

**RANCANG BANGUN APLIKASI INFORMASI KAMAR  
PASIEN PADA RS. PETROKIMIA GRESIK (RSPG)**

**KERJA PRAKTEK**



**Disusun oleh :**

**Nama** : Rival Widyananda  
**NIM** : 10.41010.0113  
**Program** : S1 (Strata Satu)  
**Jurusan** : Sistem Informasi

**SEKOLAH TINGGI  
MANAJEMEN INFORMATIKA & TEKNIK KOMPUTER  
SURABAYA**

**2013**

## ABSTRAK

*Rancang Bangun Aplikasi Informasi Kamar Pasien* adalah sebuah aplikasi yang digunakan untuk melakukan pengolahan informasi kamar pasien yang dirawat di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Proses pengolahannya mulai dari lokasi informasi kamar pasien, status kamar pasien hingga sketsa denah kamar mengenai posisi kamar pasien yang dicari.

Berdasarkan survey dan wawancara dengan pihak Asisten Manajer TI Rumah Sakit Petrokimia Gresik, didapatkan informasi bahwa terdapat kendala pada sistem pelayanan bagi pihak Rumah Sakit, kendala utama yang dialami terjadi karena masih kurang efisiensi serta efektifnya pada pencarian informasi kamar pasien yang masih menggunakan buku rekap data pasien pada pihak penerima pengunjung (*Receptionist*). Disamping itu, terkadang data yang dicari atau yang dibutuhkan tidak ada (hilang) sehingga informasi pasien menjadi tidak ter-rekap dengan baik.

Dengan adanya sistem yang dibuat ini, maka akan membantu bagian penerima pengunjung (*Receptionist*) dalam mengolah data informasi pasien beserta kamar pasien tersebut dengan cepat dan akurat. Selain itu pula diharapkan dapat menghasilkan informasi kamar pasien dengan baik sesuai dengan pihak keluarga dari pasien inginkan. Sehingga pada karyawan bagian penerima pengunjung (*Receptionist*) dapat mencari informasi pasien beserta kamar pasien tersebut dengan cepat langsung melalui aplikasi yang dibuat ini.

**Kata Kunci :** *Pelayanan Rumah Sakit, Pencarian Informasi Pasien, Aplikasi Informasi Kamar Pasien, Rumah Sakit Petrokimia Gresik.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
<b>BAB I      PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	3
1.3 Batasan Masalah .....	4
1.4 Tujuan .....	4
1.5 Kontribusi .....	4
1.6 Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II      GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN .....</b>	<b>7</b>
2.1 Sejarah “RS. Petrokimia Gresik” .....	7
2.2 Visi Misi .....	9
2.3 Struktur Organisasi “RS. Petrokimia Gresik” .....	10
2.4 Beberapa Perusahaan Rekanan Rumah Sakit .....	18
2.5 Beberapa Perusahaan Asuransi Rekanan Rumah Sakit .....	19
2.6 Beberapa Layanan Fasilitas Pada RSPG .....	19
2.7 Kondisi Perusahaan .....	20
<b>BAB III      LANDASAN TEORI .....</b>	<b>23</b>
3.1 Rumah Sakit .....	23
3.1.1 Definisi Rumah Sakit .....	23
3.1.2 Jenis – Jenis Rumah Sakit .....	25

3.1.3 Tujuan Rumah Sakit .....	38
3.2 Pelayanan .....	30
3.2.1 Kualitas Pelayanan .....	32
3.2.2 Kualitas Pelayanan Publik .....	35
3.3 Pelayanan Rumah Sakit .....	43
3.4 System Development Life Cycle (SDLC) .....	45
3.5 Konsep Dasar Sistem .....	48
3.6 Konsep Dasar Aplikasi.....	49
3.6.1 Blok Masukan .....	49
3.6.2 Blok Model .....	49
3.6.3 Blok Keluaran .....	49
3.6.4 Blok Teknologi .....	49
3.6.5 Blok Basis Data .....	50
3.6.6 Blok Kendali .....	50
3.7 Analisis dan Perancangan Sistem.....	50
3.8 System Flow.....	52
3.9 Data Flow Diagram (DFD) .....	52
3.9.1 Simbol – Simbol yang Digunakan Dalam DFD .....	52
3.9.2 Context Diagram .....	53
3.9.3 Data Flow Diagram Level 0 .....	54
3.9.4 Data Flow Diagram Level 1 .....	54
3.9.5 Entity Relational Diagram .....	54
3.10 Konsep Dasar Basis Data .....	54
3.10.1 Sistem Basis Data .....	55

3.10.2 Database Management System .....	56
3.11 Tools Pemrograman .....	58
3.12 Interaksi Manusia dan Komputer .....	60
<b>BAB IV DESKRIPSI PEKERJAAN .....</b>	<b>62</b>
4.1 Analisis Sistem .....	62
4.1.1 Proses Pengolahan Data Pasien .....	62
4.1.2 Proses Pengolahan Data Kamar .....	62
4.1.3 Proses Pencarian Data Kamar Pasien .....	63
4.2 Perancangan Sistem .....	63
4.2.1 System Flow .....	63
4.2.2 Data Flow Diagram .....	65
4.2.3 Entity Relational Diagram .....	74
4.2.4 Struktur Tabel .....	76
4.2.5 Desain Input Output .....	78
4.3 Implementasi dan Evaluasi .....	85
4.3.1 Teknologi .....	85
4.3.2 Pengoprasian Program .....	86
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>104</b>
5.1 Kesimpulan .....	104
5.2 Saran .....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>106</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Permasalahan**

Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) adalah salah satu usaha dari PT. Petro Graha Medika (PGM) yang merupakan rumah sakit dari perusahaan PT. Petro Kimia Gresik dimana RS. Petrokimia Gresik (RSPG) merupakan anak perusahaan dari perusahaan utama PT. Petro Kimia Gresik. Rumah sakit ini merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dimana rumah sakit ini beralamatkan di Jl. Jendral Ahmad Yani No. 69 kota Gresik, Jawa Timur. Kegiatan yang dilakukan sama halnya seperti rumah sakit lainnya, namun pada rumah sakit ini terdapat fasilitas kerjasama antar instansi, dimana perusahaan dapat memberikan fasilitas jaminan kesehatan pada karyawan mereka ke pihak RS. Petrokimia Gresik. Persaingan bisnis global telah mendorong RS. Petrokimia Gresik tetap komitmen dalam memberikan pelayanan jasa yang terbaik bagi pihak pasien terutama dan bagi pihak keluarga pasien umumnya.

Menurut Ratminto dan Winarsi (2005), Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Sedangkan menurut Gronroos (2005) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Berdasarkan dua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Pelayanan adalah

berbagai tindakan atau yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu.

Sistem pelayanan pada rumah sakit merupakan bagian terpenting dari salah satu proses bisnis yang ada pada rumah sakit. Semakin baik pelayanan yang diberikan maka semakin banyak pasien yang percaya untuk berobat ke rumah sakit tersebut. Dalam hal ini terutama mengenai pelayanan informasi pasien yang ada pada bagian penerima pengunjung (*Receptionist*). Kurangnya pelayanan terjadi karena kurang begitu baiknya sistem yang membantu dalam hal pemberian informasi pasien pada terutama pada pasien rawat inap kepada pihak keluarga atau rekan yang ingin menjenguk pasien tersebut.

Sebagai contoh beberapa permasalahan yang terjadi adalah kurang baiknya pengelolaan data pasien dan data kamar sehingga membuat data menjadi ganda (*Redudansi*). Dari kurang baiknya manajemen pengelolaan tersebut membuat data yang ada terutama pada data pasien menjadi tidak konsisten dan tidak terbaru (*Up to date*) . Tidak hanya data pasien saja, pengelolaan pada data kamar juga mengalami hal yang sama, kurang baiknya pengelolaan informasi kamar membuat pengelolaan manajemen kamar masih bisa dikatakan kurang maksimal.

Dari kedua permasalahan diatas menimbulkan dampak pada pelayanan Rumah Sakit terutama mengenai pemberian informasi pasien beserta kamar pasien. Keluarga atau rekan yang ingin menjenguk pasien akan sedikit susah dalam mencari dimana lokasi kamar pasien yang ingin dijenguknya.

Berdasarkan kondisi permasalahan diatas, seharusnya pihak Rumah Sakit mampu memberikan informasi yang baik kepada pihak keluarga atau rekan yang akan menjenguk pasien. Sehingga dengan adanya informasi yang jelas, maka pihak keluarga atau rekan tidak kesulitan apabila ingin mencari lokasi kamar pasien yang ingin dijenguknya.

Dengan adanya Aplikasi Informasi Kamar Pasien ini diharapkan dapat membantu bagian penerima tamu (*Receptionist*) dalam pemberian informasi mengenai pasien beserta kamar pasien tersebut kepada pihak keluarga atau rekan yang akan menjenguk. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan dari rumah sakit ke pihak keluarga atau rekan pasien sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana merancang dan membangun aplikasi informasi kamar pasien pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) yang dapat memberikan informasi mengenai data pasien beserta kamar pasien yang di inginkan.



### 1.3 Batasan Masalah

Implementasi kerja praktek ini dalam pembuatan aplikasi informasi kamar pasien dibatasi pada hal-hal sebagai berikut :

1. Aplikasi yang dibangun hanya digunakan untuk bagian UGD dan bagian penerima pengunjung (*Receptionist*) untuk keluarga atau rekan yang ingin mengunjungi pasien.
2. Aplikasi ini hanya digunakan untuk mencari data pasien rawat inap saja.
3. *Output* dari aplikasi ini hanya berupa informasi mengenai kamar pasien yang diinginkan beserta dengan denah lokasi kamar pasien yang diinginkan.

### 1.4 Tujuan

Tujuan dari Kerja Praktek (KP) di RS. Petrokimia Gresik adalah menghasilkan Aplikasi Informasi Kamar Pasien yang nantinya diharapkan dapat membantu mempercepat pengolahan data pasien beserta data kamar serta dapat memberikan informasi yang baik mengenai pasien rawat inap kepada pihak keluarga atau rekan yang ingin menjenguk pasien.

### 1.5 Kontribusi

Diharapkan setelah Kerja Praktek (KP) ini selesai maka pihak rumah sakit dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang lebih baik pada pihak keluarga atau rekan yang ingin menjenguk pasien dalam hal pemberian informasi kamar pasien yang diinginkan. Sehingga dengan adanya informasi yang jelas mengenai pasien dan kamar pasien dapat mempermudah pencarian lokasi kamar pasien yang diinginkan.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan laporan ini secara sistematis dapat dibagi menjadi 5 bab, yaitu :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Sistem pelayanan pada rumah sakit merupakan bagian terpenting dari salah satu proses bisnis yang ada pada rumah sakit. Semakin baik pelayanan yang diberikan maka semakin banyak pasien yang percaya untuk berobat ke rumah sakit tersebut. Dalam hal ini terutama mengenai pelayanan pemberian informasi kamar pasien. Oleh karena itu dibutuhkan suatu sistem yang mampu mengelola data yang ada pada Rumah Sakit sehingga dapat menghasilkan informasi kamar pasien dengan baik.

### **BAB II : GAMBARAN UMUM INSTANSI**

Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) adalah salah satu usaha dari PT. Petro Graha Medika (PGM) yang merupakan anak perusahaan dari PT. Petrokimia Gresik. Pertama kali berdiri RSPG ini tidak dibuka untuk melayani pasien umum, namun hanya menerima pasien dari keluarga karyawan PT Petrokimia Gresik. Namun karena atas permintaan pihak pemerintah Gresik untuk dibuka secara umum, pada akhirnya Rumah Sakit ini dibuka juga untuk umum, sehingga masyarakat bisa berobat ke Rumah Sakit ini.

### **BAB III : LANDASAN TEORI**

Beberapa teori yang digunakan adalah : Teori Pelayanan Rumah Sakit dan Teori *Design User Interface*.

**BAB IV:DESKRIPSI PEKERJAAN**

Berisi uraian tentang tugas-tugas yang dikerjakan pada saat kerja praktek, yaitu dari metodologi penelitian, analisa system, pembahasan masalah berupa system flow, data flow diagram, entity relationship diagram, struktur tabel, dan implementasi sistem berupa *capture* dari setiap tampilan program.

**BAB V: PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan saran untuk perbaikan sistem untuk ke depannya.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN**

#### **2.1 Sejarah RS. Petrokimia Gresik (RSPG)**

RS. Petrokimia Gresik merupakan rumah sakit dari perusahaan PT. Petro Kimia Gresik dimana RS. Petrokimia Gresik (RSPG) merupakan anak perusahaan dari perusahaan utama PT. Petro Kimia Gresik. Rumah sakit ini merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dimana rumah sakit ini beralamatkan di Jl. Jendral Ahmad Yani No. 69 kota Gresik, Jawa Timur. Kegiatan yang dilakukan sama halnya seperti rumah sakit lainnya, namun pada rumah sakit ini terdapat fasilitas kerjasama antar instansi, dimana perusahaan dapat memberikan fasilitas jaminan kesehatan karyawan mereka ke pihak RS. Petrokimia Gresik.

Awal mula didirikannya RSPG ini tidak dibuka untuk umum, Rumah Sakit ini hanya menerima pasien dari keluarga karyawan PT Petrokimia Gresik. Karena permintaan dari Pemerintah Daerah Gresik untuk membuka atau menerima pasien dari masyarakat umum, maka pada tanggal 13 April 2004 Rumah Sakit Petrokimia Gresik resmi dibuka untuk umum dan pasien dari perusahaan rekanan sebagai proyek dari PT. Petro Graha Medika.

Sehingga sebagai salah satu Rumah Sakit ternama di Gresik kini Rumah Sakit ini telah melayani beberapa jenis Pasien yaitu :

1. Pasien Umum, yaitu pasien yang berasal dari masyarakat umum yang tidak memiliki hubungan dengan Petro.

2. Pasien dari Anak Perusahaan, yaitu pasien yang berasal dari anak perusahaan Petro, biasanya pihak perusahaan mengajukan surat untuk melakukan checkup kepada Rumah sakit sehingga para karyawan tersebut bisa berobat di RSPG.
3. Pasien Petrokimia Gresik, yaitu pasien yang berasal dari PT. Petrokimia Gresik itu sendiri.

Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) memiliki beberapa departemen-departemen standard yang biasa dimiliki oleh Rumah Sakit lain pada umumnya, seperti halnya Unit Gawat Darurat (UGD), Poliklinik, Farmasi, Rawat Inap, dan Laboratorium. Dan semua pelayanan medis yang terjadi di Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) ini berpusat pada unit Farmasi, dimana distribusi dan pelayanan obat dan alat kesehatan (alkes) dilaksanakan di unit farmasi ini. Bukan hanya untuk dijual kembali kepada pasien tetapi obat dan alkes pada unit ini juga didistribusikan ke unit-unit lain seperti yang sudah disebutkan diatas.

Beberapa jenis layanan yang ada pada RS. Petrokimia Gresik antara lain adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jenis Layanan

Poli Umum	Laboratorium Klinik
Poli Gigi	Radiologi
Poli Spesialis	Pelayanan Obat
Fisioterapi	Rawat Inap RSPG
Hemodialisis	Rawat Inap Grah
Poli Batra	Kamar Operasi
KKWA dan Bersalin	Ruang ICU
Pemeliharaan dan Kesehatan / MCU	Pelayanan UGD
Ruang Dekontaminasi	Ambulans
Diabetes Center Point	Bus Kesehatan

## **2.2 Visi dan Misi**

### **2.2.1 Visi RS Petrokimia Gresik**

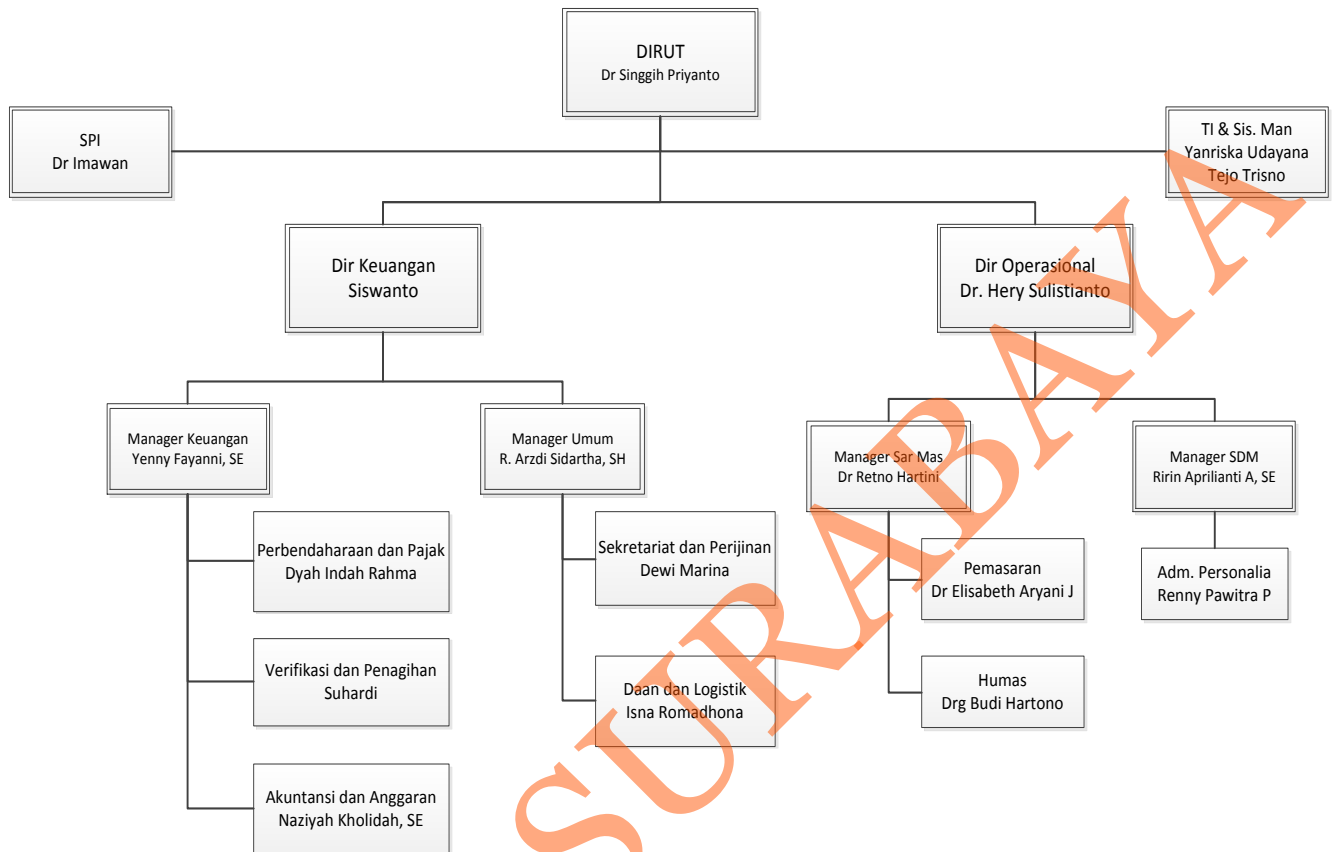
RS Petrokimia Gresik (RSPG) memiliki visi yaitu untuk menjadikan Rumah Sakit pilihan utama masyarakat di wilayah Gresik dan sekitarnya.

### **2.2.2 Misi RS Petrokimia Gresik**

RS Petrokimia Gresik (RSPG) ini memiliki misi yaitu antara lain :

1. Memberikan layanan Rumah Sakit yang prima kepada masyarakat industri dan masyarakat umum.
2. Menyediakan sarana layanan Rumah Sakit yang nyaman dan terstandarisasi.
3. Melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit sebagai unit bisnis yang berdaya saing tinggi dengan tetap memperhatikan fungsi sosial.
4. Mengembangkan karyawan Rumah Sakit yang berkompeten dan berdedikasi tinggi serta sejahtera.
5. Membantu perusahaan pelanggan dalam penanganan dan pemeliharaan kesehatan secara efektif dan efisien.

### 2.3 Struktur Organisasi RS Petrokimia Gresik



Gambar 2.1 Struktur Organisasi RS Petrokimia Gresik

Tugas dan wewenang masing-masing bagian yang ada dalam struktur bagian tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Direktur Utama RS Petrokimia Gresik

Direktur Utama RS Petrokimia Gresik memiliki tugas antara lain :

- Memimpin seluruh dewan atau komite eksekutif.
- Menawarkan visi dan imajinasi di tingkat tertinggi.
- Memimpin rapat umum, dalam hal: untuk memastikan pelaksanaan tata-tertib; keadilan dan kesempatan bagi semua untuk berkontribusi secara tepat; menyesuaikan alokasi waktu per item masalah;

menentukan urutan agenda; mengarahkan diskusi ke arah konsensus; menjelaskan dan menyimpulkan tindakan dan kebijakan.

- Bertindak sebagai perwakilan organisasi dalam hubungannya dengan dunia luar.
- Memainkan bagian terkemuka dalam menentukan komposisi dari *board* dan sub-komite, sehingga tercapainya keselarasan dan efektivitas.

## 2. Direktur Keuangan RS Petrokimia Gresik

Bertanggung jawab untuk mengarahkan penanggulangan berbagai jenis risiko financial (*financial risk management*) yang dihadapi perusahaan, melakukan koordinasi aktifitas di Direktorat Keuangan, mengkoordinasi aktifitas sinergi untuk mencapai hasil bisnis yang optimal dari pelaksanaan seluruh usaha perusahaan

## 3. Direktur Operasional RS Petrokimia Gresik

Direktur Operasional RS Petrokimia Gresik memiliki tugas antara lain :

- Mengelola seluruh kegiatan operasional pabrik dan manajemen pasokan.
- Bertanggung jawab untuk membuat perencanaan produksi, pengembangan tenaga kerja, proses perbaikan, pengiriman/distribusi, dan kualitas produk hasil produksi.
- Menganalisis permasalahan pada kegiatan operasi
- Merekomendasikan program atau menyusun SOP (*Standard Operational Procedure*) baru dalam rangka meningkatkan produktivitas, efisiensi dan hasil produksi



- Mengkoordinasikan kegiatan pemeliharaan mesin
- Melakukan pelatihan dalam rangka meningkatkan keterampilan pada semua aspek Meningkatkan standar keamanan kegiatan produksi
- Memastikan suasana kerja yang positif untuk mendorong kinerja tim dan semangat kerja untuk mengembangkan karir karyawan di masa depan
- Turut serta dalam penyusunan sasaran dan anggaran perusahaan
- Memantau dan menjaga pengeluaran biaya sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan oleh perusahaan
- Menetapkan prioritas dan tujuan kerja sesuai dengan ketentuan
- Turut serta dalam proses persiapan, pengkoordinasian dan perencanaan kegiatan produksi perusahaan

#### 4. Satuan Pengawas Intern RS Petrokimia Gresik

Memastikan bahwa pengendalian dan pengawasan internal dilaksanakan dengan baik dan efektif, sehingga dengan demikian membantu Dewan Komisaris dalam menjalankan tugas dan wewenang mereka khususnya yang berhubungan dengan manajemen resiko usaha, etika usaha selain pengendalian dan pengawasan internal.

#### 5. Tekinfo

Tekinfo (teknologi dan informasi) RS Petrokimia Gresik memiliki tugas untuk menangani teknis dan TI mendukung kebutuhan serta memecahkan masalah berdasarkan teknologi informasi dari seluruh staf.

## 6. Manajer Keuangan

Manajer keuangan RS Petrokimia Gresik memiliki tugas antara lain :

- Menetapkan struktur keuangan entitas. Yaitu menetapkan kebutuhan entitas akan dana untuk sekarang (modal kerja jangka pendek) dan masa depan (keperluan investasi jangka panjang) dan menetapkan sumber dana yang dapat menutup kebutuhan-kebutuhan itu secara sehat. Di dalam prinsipnya, kebutuhan dana jangka pendek dibiayai oleh sumber jangka pendek, dan kebutuhan dana jangka panjang dibiayai dari sumber jangka panjang.
- Mengalokasikan dana sedemikian agar dapat memperoleh tingkat efisiensi atau profitabilitas yang optimal.
- Mengendalikan keuangan perusahaan dengan mengadakan sistem dan prosedur yang dapat mencegah penyimpangan dan mengambil langkah perbaikan jika terjadi penyimpangan di dalam pelaksanaan usaha dan memengaruhi struktur keuangan dan alokasi dana.

## 7. Manajer Umum

Manager Umum RS Petrokimia Gresik memiliki tugas untuk menangani urusan yang berkaitan dengan rumah tangga yang ada di Rumah Sakit Petrokimia Gresik, kebutuhan rumah tangga tersebut seperti kebutuhan listrik, air, kontrak dokter, ijin rumah sakit, dsb.

## 8. Manajer Pemasaran dan Humas (Sar Mas)

Manager Sar Mas RS Petrokimia Gresik memiliki tugas untuk mengawasi dan mengendalikan unit yang dibawah naungan Manajer Sar Mas yaitu unit Pemasaran dan Humas.

## 9. Manajer Sumber Daya Manusia (SDM)

Manager SDM RS Petrokimia Gresik memiliki tugas antara lain :

- Tugas Organisasional

Ditujukan untuk dapat mengenali keberadaan manajemen sumber daya manusia (MSDM) dalam memberikan kontribusi pada pencapaian efektivitas organisasi. Walaupun secara formal suatu departemen sumber daya manusia diciptakan untuk dapat membantu para manajer, namun demikian para manajer tetap bertanggung jawab terhadap kinerja karyawan. Departemen sumber daya manusia membantu para manajer dalam menangani hal-hal yang berhubungan dengan sumber daya manusia.

- Tugas Fungsional

Ditujukan untuk mempertahankan kontribusi departemen pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Sumber daya manusia menjadi tidak berharga jika manajemen sumber daya manusia memiliki kriteria yang lebih rendah dari tingkat kebutuhan organisasi.

- Tugas Sosial

Ditujukan untuk secara etis dan sosial merespon terhadap kebutuhan-kebutuhan dan tantangan-tantangan masyarakat melalui tindakan meminimasi dampak negatif terhadap organisasi. Kegagalan organisasi dalam menggunakan sumber dayanya bagi keuntungan masyarakat dapat menyebabkan hambatan-hambatan.

- Tugas Personal

Ditujukan untuk membantu karyawan dalam pencapaian tujuannya, minimal tujuan-tujuan yang dapat mempertinggi kontribusi individual terhadap organisasi. Tujuan personal karyawan harus dipertimbangkan jika parakaryawan harus dipertahankan, dipensiunkan, atau dimotivasi. Jika tujuan personal tidak dipertimbangkan, kinerja dan kepuasan karyawan dapat menurun dan karyawan dapat meninggalkan organisasi.

#### 10. Perbendaharaan dan Pajak

Tugas Jabatan :

Memproses/membuat laporan pajak, Daftar Pembayaran Gaji karyawan, slip gaji serta mentrasfer ke rekening masing-masing karyawan, agar hak karyawandipenuhi sesuai dengan yang ditetapkan dan pada waktunya.

Tanggung Jawab Utama :

- Menerima daftar rekapitulasi absensi karyawan, berikut potongan-potongan gaji dari HRD, untuk memastikan perhitungan gaji bulanan dilakukan secara benar dan akurat.
- Menyiapkan surat perintah transfer ke Bank-Bank Rekening karyawan, Jamsostek dan Pajak, agar transfer dapat dilakukan dengan tepat.
- Membuat buku /ledger masing-masing karyawan atas pinjaman/panjar yang diambil oleh para karyawan, untuk perhitungan gaji yang akurat.
- Membuat SSP (Surat Setoran Pajak) dan bukti potong pajak, Laporan pajak (PPN,PPH) dan melaporkan ke Kantor Pajak, agar kewajiban

pajak perusahaan dapat dipenuhi dengan baik sesuai aturan yang berlaku.

- Membuat laporan Jamsostek, dan melakukan pembayaran, agar hak karyawan dapat dipenuhi dengan baik.

#### 11. Verifikasi dan Penagihan

Bagian Verifikasi dan Penagihan RS Petrokimia Gresik memiliki tugas untuk memverifikasi serta penagihan tiap transaksi yang ada pada pihak perusahaan terutama pada pihak perusahaan yang memiliki hubungan kerja dengan pihak Rumah Sakit.

#### 12. Akuntansi dan Anggaran

Tujuan Jabatan :

Melaksanakan kegiatan administrasi keuangan perusahaan (jurnal entry sampai dengan arsip dokumen) untuk menjamin kelancaran, keakuratan dan ketertiban administrasi keuangan perusahaan.

Tugas Utama :

- Membuat, memeriksa dan mengarsip faktur, nota supplier, untuk memastikan hutang/piutang.
- Membuat, mencetak tagihan dan surat tagihan untuk memastikan tagihan terkirim kepada pelanggan dengan benar dan tepat waktu.
- Menerima, memeriksa tagihan dari vendor dan membuat rekapnya untuk memastikan pembayaran tepat waktu.
- Memeriksa rangkuman kas kecil untuk memastikan penggunaan dan ketersediaan kas kecil yang efektif.

- Memeriksa laporan rekonsiliasi untuk memastikan data terinput dengan benar.
- Mengarsip seluruh dokumen transaksi untuk menjaga ketertiban administrasi dan memudahkan penelusuran dokumen.
- Melakukan stock opname setiap akhir bulan untuk melihat ada/tidaknya selisih jumlah barang di gudang dan catatan keuangan.

### 13. Sekretariat dan Perijinan

Bagian Sekretariat dan Perijinan RS Petrokimia Gresik bertugas untuk menangani masalah yang berkaitan dengan perijinan yang ada pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Mulai dari perijinan karyawan, perijinan untuk melakukan magang dan lain sebagainya.

### 14. Pemasaran

Bagian Pemasaran RS Petrokimia Gresik bertugas untuk melakukan kegiatan promosi tentang Rumah Sakit Petrokimia Gresik, sehingga RS ini tidak hanya dikenal di daerah Gresik saja, namun sampai luar Gresik pun RS ini dikenal oleh masyarakat banyak.

### 15. Humas

Bagian Humas RS Petrokimia Gresik memiliki fungsi antara lain :

- Pelaksanaan analisis dan penyiapan rancangan kebijakan pengelolaan informasi.
- Pelaksanaan analisis dan penyiapan rancangan kebijakan penyelenggaraan dan pengelolaan dokumentasi.
- Pelaksanaan analisis dan penyiapan rancangan kebijakan publikasi.
- Memberikan penerangan kepada publik.

- Melakukan persuasi kepada publik untuk mengubah sikap dan tingkah laku publik.
- Upaya untuk menyatukan sikap dan perilaku suatu lembaga sesuai dengan sikap dan perbuatan masyarakat, atau sebaliknya.

#### 16. Administrasi Personalia

Bag Adm. Personalia RS Petrokimia Gresik memiliki tugas antara lain :

- Absensi karyawan pada perusahaan.
- Membuat anggaran gaji (mengarah absensi, lembur, bolos, cuti dll)
- Mengajukan ke kepala personalia (*payroll* yang dibuat) yang diteruskan ke bag acc/ kepala perusahaan
- Membagi/memberi gaji (*payroll*) ke karyawan

#### 2.4 Beberapa perusahaan rekanan Rumah Sakit

- PT. Petro Kimia Gresik
- Prokespen PT.Petrokimia Gresik
- PT. Petrokimia Kayaku
- PT. Petrosida
- PT. GCS
- PT. Graha Sarana Gresik
- PT. AJG
- PT. Petrokopindo Cipta Selaras
- Yayasan PT. Petrokimia Gresik
- K3PG
- PT. Smelting

- PT. Margabumi Matraraya
- PT. Trans Teknik Engineering
- PT. Jaya Sakti Barutama
- Wilmar Nabati Barotama
- PT. Adhi Karya
- Dll.

## **2.5 Beberapa perusahaan asuransi rekanan Rumah Sakit**

- Jamsostek
- Askes Sosial / PNS
- Askes Inhealth
- Admedika (TPA)
- BNI Life
- Bringin Life
- Zakirah Healthcare
- GESA Assistance
- Equity Life Indonesia
- Asuransi Jiwa Sraya
- Asuransi Tugu Mandiri
- Asuransi Jiwa Central Raya

## **2.6. Beberapa layanan fasilitas pada RSPG**

- Poli Umum
- Poli Gigi
- Poli Spesialis



- Fisioterapi
- Hemodialisis
- Poli Batra : Akupunktur, Tuina, Ear Candle, Migun, dll
- KKWA dan Bersalin
- Medical Checkup
- Laboratorium Klinik
- Radiologi
- Farmasi
- Rawat Inap RSPG
- Rawat Inap Grha Husada
- Kamar Operasi dan Sterilisasi
- Ruang ICU
- UGD
- Ruang Dekontaminasi
- Transportasi Rumah Sakit
- Pelayanan Gizi
- Diabetes Center Point
- Trauma Center

## **2.7 Kondisi Perusahaan**

Kondisi Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) saat ini baik dan mengalami banyak kemajuan. Hal ini terbukti dari semakin bertambahnya rekanan perusahaan yang bekerja sama dengan pihak perusahaan dalam hal kesehatan bagi

karyawannya. Disamping itu, dapat dilihat pula semakin banyaknya pihak keluarga yang mempercayakan kesehatan mereka kepada pihak rumah sakit.

Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) telah menambahkan banyak fasilitas mereka demi memenuhi kebutuhan dari pihak pasien dan rekanan mereka. Dalam hal ini, pendapatan serta kepercayaan Rumah Sakit semakin bertambah. Tercatat pada setiap tahunnya, pihak Rumah Sakit selalu mendapatkan keuntungan yang meningkat serta rekanan bisnis perusahaan yang semakin bertambah.

Sebagai Rumah Sakit yang sudah maju dan berkembang Rumah Sakit Petrokimia Gresik sudah memiliki karyawan yang cukup disiplin dan tanggung jawab dan mereka sangat memiliki kemampuan yang baik pada setiap bidangnya.

Seiring berjalannya perkembangan, timbul beberapa masalah yang terjadi pada pihak Rumah Sakit. Kendala yang ada terjadi salah satunya pada bagian Teknologi Informasi (TEKINFO). Tekinfo merupakan tempat kerja praktek saya pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG). Bagian Tekinfo merupakan bagian yang menangani keseluruhan mengenai Teknologi Informasi baik pada penggunaan software (*Development*) maupun hardware (*Maintenance*), sehingga hampir semua yang berhubungan dengan Teknologi Informasi dikerjakan pada bagian ini.

Kendala yang dihadapi pada bagian ini adalah kurangnya staff TI yang paham mengenai pengembangan dan perbaikan software, banyak sekali permasalahan yang tidak terpantau dengan baik mengenai perbaikan software seperti halnya saat *upgrade server* dari *server* lama ke *server* baru. Pengelolaan

*backup* data pada *server* lama ke *server* baru terlihat tidak begitu ter-cover dengan baik karena kurangnya staff TI yang mengerti akan hal tersebut. Akibatnya terjadi eror sistem yang cukup lama pada keseluruhan sistem Rumah Sakit terutama dalam hal transaksional.

STIKOM SURABAYA

## **BAB III**

### **LANDASAN TEORI**

#### **3.1 Rumah Sakit**

##### **3.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang sehari-hari melakukan kontak dengan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004).

Menurut Kottler (1983), definisi rumah sakit adalah merupakan suatu perusahaan yang bergerak di bidang pelayanan atau jasa kesehatan, berbagai faktor mempengaruhi perkembangan RS, antara lain; teknologi, epidemiologi, demografi, sosial ekonomi, faktor kebutuhan masyarakat terhadap mutu pelayanan dan peraturan, serta faktor kebijaksanaan pemerintah yang berlaku.

Sedangkan menurut Wolper dan Pena (1987), mendefinisikan rumah sakit sebagai tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat serta berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya individu pasien, tetapi sudah berkembang mencakup keluarga pasien dan masyarakat umum. Oleh karena itu sebuah rumah sakit harus mampu memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga

dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kelanggengan suatu rumah sakit salah satunya ditentukan dari banyaknya jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan, semakin meningkatnya jumlah kunjungan pasien maka semakin baik keberadaan rumah sakit tersebut (Hidayat, 2004).

Dari banyak definisi Rumah Sakit, salah satunya definisi menurut WHO (World Health Organization). Sebagaimana yang termuat dalam WHO Technical Report Series No. 122/1957 yang berbunyi : “Rumah Sakit adalah bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif dan preventif kepada masyarakat serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah Sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik”

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa :

“Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah :

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

### **3.1.2 Jenis – Jenis Rumah Sakit**

Sistem pengelompokkan rumah sakit yang paling umum digunakan saat ini (Bastian, 2008 : 27) adalah sebagai berikut :

1. Sistem pengelompokkan yang paling dirasa bermanfaat dan bertahan lama digunakan oleh Asosiasi Rumah Sakit Amerika (AHA), di mana klasifikasi rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit pemerintah (komunitas) dan non pemerintah (non komunitas) sesuai dengan tingkat akses pemerintah pada rumah sakit itu.
2. Jenis pengelompokkan lain adalah berdasarkan kepemilikan atau control atas kebijakan dan cara operasi rumah sakit. Rumah Sakit di bawah kepemilikan kelembagaan atau institusi dibagi dalam 4 kelompok :
  - a. Pemerintah non federal
  - b. Non pemerintah nirlaba

c. Rumah sakit yang dimiliki investor

d. Rumah sakit milik pemerintah daerah

3. Berdasarkan rata-rata lama tinggal, rumah sakit dikelompokkan menjadi rumah sakit jangka pendek atau jangka panjang. Menginap di rumah sakit dikatakan singkat apabila rata-rata tinggal kurang dari 30 hari, sementara rata-rata nasional berada di bawah tujuh hari. Sedangkan dikatakan lama apabila tinggal lebih dari 30 hari.
4. Rumah sakit juga dapat dikelompokkan menurut jumlah tempat tidur : 6-24 tempat tidur, 25 sampai 49, 50 sampai 99, 100 sampai 199, 200 sampai 299, 300 sampai 399, 400 sampai 499 dan 500 atau lebih. Kategori ini biasanya dikombinasikan dengan pengelompokkan lain misalnya Rumah Sakit Daerah atau Rumah Sakit Pendidikan dan Nonpendidikan dalam rangka menentukan biaya rata-rata per jenis lembaga.
5. Rumah sakit juga dikelompokkan menurut rumah sakit yang diakreditasi dan yang bukan. Di Amerika Serikat selama lebih dari 60 tahun industri pelayanan kesehatan telah berpartisipasi dalam proses akreditasi sukarela, yang dirancang untuk memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit dan fasilitas yang berhubungan dengan kesehatan. Istilah sukarela kini sering sering disalahartikan, karena akreditasi rumah sakit telah menjadi begitu terikat dengan pembayaran pihak ketiga. Apabila klaim ini tidak bisa dilakukan, risiko kesulitan keuangan akan selalu membayangi. Akreditasi sangat penting bagi rumah sakit untuk alasan keuangan. Akreditasi juga merupakan tanda pembeda atas kualitas pelayanan terhadap pasien yang

diberikan oleh rumah sakit dan bagi banyak program nonrumah sakit yang juga harus memenuhi syarat itu.

6. Pendidikan dan non pendidikan juga merupakan pengelompokkan umum dari rumah sakit. Rumah sakit pendidikan berpartisipasi dalam pendidikan para dokter melalui program residensi. Berdasarkan jenis dan jumlah program residensi yang ditawarkan, sebuah rumah sakit juga dapat dikelompokkan sebagai lembaga yang pendidikannya lebih diutamakan atau sebaliknya hanya sebagai pelengkap. Untuk menjadi rumah sakit pendidikan sepenuhnya, rumah sakit harus menawarkan dalam batas minimum residensi berikut ini : kedokteran, pembedahan, kebidanan dan anak. Banyak rumah sakit tipe pendidikan penuh menawarkan residensi dalam setiap sub spesialis kedokteran dan bedah, selain spesialisasi patologi, anestesiologi, dokter keluarga dan banyak program lainnya. Rumah sakit yang porsi pendidikannya tidak banyak biasanya hanya mempunyai dua atau tiga program antara lain kedokteran, bedah dan anak, kebidanan atau kombinasi lain yang jumlahnya kurang dari empat spesialisasi.
7. Rumah sakit juga dapat dikelompokkan menurut integrasi vertikal atau konsep regionalisasi. Menurut sistem ini, rumah sakit dibagi menjadi pusat layanan pertama, layanan kedua dan layanan ketiga. Fasilitas layanan pertama, terlepas dari struktur dan lokasi, menawarkan pelayanan berlandaskan tuntutan atau kebutuhan bagi masyarakat. Fasilitas tersebut dirancang, dilengkapi, diberi staf, diorganisir dan dijalankan sebagai bagian menyeluruh dari sistem pelayanan kesehatan yang komprehensifserta menawarkan pelayanan kesehatan dalam cara yang terus menerus, pribadi dan kontinu berdasarkan



pasien rawat jalan. Fasilitas layanan kedua, memberikan pelayanan yang memerlukan tingkat kesempurnaan serta keterampilan dan biasanya berhubungan dengan lingkup kebutuhan pencari perawatan untuk periode waktu tertentu. Rumah sakit untuk penyakit akut yang dikhususkan melayani pasien rawat jalan seperti pusat bedah, termasuk dalam kategori ini. Fasilitas layanan ketiga, memberikan layanan yang sangat khusus dengan keterampilan teknis yang tinggi. Jenis pelayanan ini biasanya ditawarkan oleh pusat-pusat medis universitas atau rumah sakit spesialis, misalnya pusat perawatan luka bakar.

### 3.1.3 Tujuan Rumah Sakit

Rumah sakit yang ideal (Bastian, 2008) adalah tempat di mana orang-orang yang sakit bisa mencari dan menerima perawatan, di samping itu juga memberikan pendidikan klinis kepada para mahasiswa-mahasiswa kedokteran, perawat, serta seluruh ahli kesehatan. Rumah sakit yang dimaksud dapat juga memberikan pendidikan berkelanjutan bagi para dokter praktek dan secara bertahap menjalankan fungsi lembaga pembelajaran yang lebih tinggi bagi seluruh lingkungan, komunitas serta daerah. Selain peran pendidikannya, rumah sakit modern juga memimpin studi penyelidikan dan penelitian dalam ilmu pengetahuan kedokteran, baik tentang catatan klinis maupun para pasien, serta penelitian dasar dalam ilmu fisika dan ilmu kimia. Pembangunan rumah sakit diatur atau dipengaruhi oleh Undang-undang Negara, peraturan Departemen Kesehatan, Peraturan Daerah dan standar lainnya.

Berubahnya penekanan dari pelayanan pasien inap ke pasien rawat jalan dan kemajuan teknologi kedokteran yang pesat, telah memfokuskan fasilitas yang

ada sekarang untuk merencanakan kegiatan pengembangan penunjang medis dan pusat-pusat pelayanan pasien rawat jalan mandiri. Bangunan swadaya memungkinkan rumah sakit meminimalkan pengaruh keuangan yang kuat dari peraturan dan perundang-undangan yang menekan terhadap rumah sakit.

Kebutuhan akan sistem yang dapat mengintegrasikan dan membedakan terminologi, definisi serta karakter penting lembaga pelayanan kesehatan telah lama diakui. Kesulitan yang dihadapi dalam upaya menghubungkan dan membandingkan data yang diperoleh oleh agen-agen yang menggunakan terminologi dan definisi yang berbeda telah jelas terlihat selama bertahun-tahun. Secara umum, organisasi kesehatan atau rumah sakit mempunyai tujuan mendorong peningkatan status kesehatan masyarakat secara mandiri, terpadu dan mampu berdaya saing antarindividu, keluarga, masyarakat serta bangsa dalam kondisi lingkungan yang kondusif dan sehat.

Sementara itu, tujuan khusus yang ingin dicapai yaitu :

- 1 Terwujudnya penyelenggaraan sistem kesehatan dalam organisasi kesehatan atau rumah sakit yang mencakup sistem pembangunan kesehatan, sistem pelayanan kesehatan dan sistem informasi kesehatan secara tepat, cepat serta akurat.
- 2 Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan penggunaan obat secara rasional.
- 3 Meningkatkan kemampuan dan kemandirian individu, keluarga serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit.

### 3.2 Pelayanan

Menurut Kotler dalam Laksana (2008) pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sedangkan Gronroos dalam Tjiptono (2005) menyatakan bahwa pelayanan merupakan proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas intangible yang biasa (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan, jasa dan sumber daya, fisik atau barang, dan sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan.

Menurut Lovelock, Petterson & Walker dalam Tjiptono (2005) mengemukakan perspektif pelayanan sebagai sebuah sistem, dimana setiap bisnis jasa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama: (1) operasai jasa; dan (2) penyampaian jasa.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu diberikan kepada orang lain, dalam hal ini, kebutuhan pelanggan tersebut dapat terpenuhi sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan dengan tingkat persepsi mereka.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya pelayanan yaitu:

1. Adanya rasa cinta dan kasih sayang.

Cinta dan kasih sayang membuat manusia bersedia mengorbankan apa yang ada padanya sesuai kemampuannya, diwujudkan menjadi layanan dan pengorbanan dalam batas ajaran agama, norma, sopan santun, dan kesusilaan yang hidup dalam masyarakat.

2. Adanya keyakinan untuk saling tolong menolong sesamanya.

Rasa tolong menolong merupakan gerak naluri yang sudah melekat pada manusia. Apa yang dilakukan oleh seseorang untuk orang lain karena diminta oleh orang yang membutuhkan pertolongan hakikatnya adalah pelayanan, disamping ada unsur pengorbanan, namun kata pelayanan tidak pernah digunakan dalam hubungan ini.

3. Adanya keyakinan bahwa berbuat baik kepada orang lain adalah salah satu bentuk amal.

Inisiatif berbuat baik timbul dari orang yang bukan berkepentingan untuk membantu orang yang membutuhkan bantuan.

Keinginan berbuat baik timbul dari orang lain yang membutuhkan pertolongan, ini disebut bantuan. Menurut Payne (2000) mengatakan bahwa layanan pelanggan terdapat pengertian:

- Segala kegiatan yang dibutuhkan untuk menerima, memproses, menyampaikan dan memenuhi pesanan pelanggan dan untuk menindak lanjuti setiap kegiatan yang mengandung kekeliruan.
- Ketepatan waktu dan reabilitas penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan sesuai dengan harapan mereka.
- Serangkaian kegiatan yang meliputi semua bidang bisnis yang terpadu untuk menyampaikan produk dan jasa tersebut sedemikian rupa sehingga dipersepsikan memuaskan oleh pelanggan dan yang merealisasikan pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.
- Total pesanan yang masuk dan seluruh komunikasi dengan pelanggan.
- Penyampaian produk kepada pelanggan tepat waktu dan akurat dengan tidak

lanjut tanggapan keterangan yang akurat. Disamping itu adanya suatu sistem pelayanan yang baik terdiri dari tiga elemen, yakni:

- a. Strategi pelayanan, suatu strategi untuk memberikan layanan dengan mutu yang sebaik mungkin kepada para pelanggan.
- b. Sumber daya manusia yang memberikan layanan.
- c. Sistem pelayanan, prosedur atau tata cara untuk memberikan layanan kepada para pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik yang memiliki dan seluruh sumber daya manusia yang ada.

Dalam penetapan sistem pelayanan mencakup strategi yang dilakukan, dimana pelayanan yang diberikan kepada pelanggan dapat merasakan langsung, agar tidak terjadi distorsi tentang suatu kepuasan yang akan mereka terima. Sementara secara spesifik adanya peranan pelayanan yang diberikan secara nyata akan memberikan pengaruh bagi semua pihak terhadap manfaat yang dirasakan pelanggan.

### **3.2.1 Kualitas Pelayanan**

Kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa (Kotler, 2000 dalam buku Tjiptono & Chandra, 2011:180).

Lewis & Booms (1983) dalam buku Tjiptono & Chandra (2011:180) mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Melalui definisi-definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa suatu pelayanan atau jasa akan dikatakan berkualitas jika jasa atau pelayanan yang diberikan kepada pelanggan mampu memenuhi harapan atau ekspektasi dari pelanggan tersebut.

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*) (Parasuraman, et al., 1985 dalam buku Tjiptono & Chandra, 2011:180).

Apabila jasa yang dirasakan sesuai dengan jasa yang diharapkan maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif, jika jasa yang dirasakan melebihi jasa yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal, namun jika jasa yang dirasakan lebih tidak sesuai dengan jasa yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk (Tjiptono & Chandra, 2011).

Menurut Gronroos dalam buku Tjiptono & Chandra (2011) kualitas suatu jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri dari atas dimensi-dimensi utama yaitu :

1. *Technical quality*, berkaitan dengan kualitas *output* jasa yang dipersepsikan pelanggan.
2. *Technical quality* dapat dijabarkan lagi menjadi tiga tipe (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990) :
  - a. *Search quality*, komponen kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum dibeli dan digunakan.
  - b. *Experience quality*, komponen kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah dibeli dan atau dikonsumsi.
  - c. *Credence quality*, komponen kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan sekalipun jasa telah dikonsumsi.
  - d. *Functional quality*, berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa.

Kualitas jasa yang diberikan sangat mempengaruhi kepuasan dari pelanggan sebuah perusahaan. Namun ada beberapa *gap* atau kesenjangan yang dapat menyebabkan kegagalan dalam penyampaian jasa kepada pelanggan. Dalam buku Tjiptono, Fandy (2007) kesenjangan-kesenjangan yang ada antara lain adalah :

1. *Gap* pertama (*knowledge gap*) adalah kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan. Pihak manajemen perusahaan tidak selalu dapat memahami harapan pelanggan secara akurat.
2. *Gap* kedua (*standards gap*) adalah kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa. Dalam situasi tertentu manajemen mungkin dapat memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan, namun mereka tidak menyusun standar kinerja yang jelas.
3. *Gap* ketiga (*delivery gap*) adalah kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. *Gap* ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu karyawan kurang terlatih sehingga belum menguasai tugasnya, beban kerja yang terlampaui berlebihan, standar kinerja tidak dapat dipenuhi oleh karyawan, atau bahkan karyawan tidak bersedia memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.
4. *Gap* keempat (*communication gap*) adalah kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Sering kali harapan pelanggan dipengaruhi iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat perusahaan sehingga hal ini menyebabkan harapan pelanggan terlalu besar dan sulit terpenuhi. Jika

harapan pelanggan tidak terpenuhi maka akan menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas jasa yang diberikan oleh perusahaan yang bersangkutan.

5. *Gap* kelima (*service gap*) adalah kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. *Gap* ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berbeda, atau bisa juga mereka keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

### 3.2.2 Kualitas Pelayanan Publik

Bagi perusahaan yang memberikan pelayanan perlu diperhatikan mutu atau kualitas yang dari pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Menurut Lovelock dalam Laksana (2008), “Kualitas adalah tingkat mutu yang diharapkan, dan pengendalian keragaman dalam mencapai mutu tersebut untuk memenuhi kebutuhan konsumen.” Dengan demikian, kualitas merupakan faktor kunci sukses bagi suatu organisasi atau perusahaan, seperti yang dimukakan oleh Welch dalam Kotler (2001), “Kualitas merupakan jaminan terbaik kita atas kesetiaan pelanggan, pertahanan terkuat kita dalam menghadapi persaingan asing, dan satu-satunya jalan menuju pertumbuhan dan pendapatan yang langgeng.”

Menurut Zeithaml et. al dalam Laksana (2008), “Kualitas pelayanan yang diterima konsumen dinyatakan besarnya perbedaan antara harapan atau keinginan konsumen dengan tingkat persepsi mereka”. Sedangkan menurut Payne (2000) “Kualitas pelayanan berkaitan dengan kemampuan suatu organisasi untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan”.

Wyckof dalam Purnama (2006) memberikan pengertian kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan yang diharapkan dan pengendalian atas kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Inti dari penjelasan



Wyckof ini adalah bahwa konsep kualitas pelayanan umum terkait dengan upaya untuk memenuhi atau bahkan melebihi harapan yang dituntut atau yang diinginkan oleh pelanggan. Sedangkan Lebouf (1992) menyatakan bahwa "Kualitas layanan merupakan kemampuan suatu layanan yang diberikan oleh pemberi layanan dalam memenuhi keinginan penerima layanan tersebut".

Berdasarkan definisi tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan upaya yang dilakukan oleh perusahaan untuk memenuhi harapan pelanggannya. Kualitas pelayanan lebih menekankan aspek kepuasan pelanggan yang diberikan oleh perusahaan yang menawarkan jasa. Keberhasilan suatu perusahaan yang bergerak di sector jasa tergantung kualitas pelayanan yang ditawarkan.

Dengan demikian organisasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, hendaknya selalu berfokus kepada pencapaian pelayanan, sehingga pelayanan yang diharapkan dapat diberikan untuk memenuhi pelanggan. Menerapkan prinsip menyiapkan kualitas pelayanan sebaik mungkin, perlu dilakukan untuk dapat menghasilkan kinerja secara optimal, sehingga kualitas pelayanan dapat meningkat, dimana yang penting untuk dilakukan adalah kemampuan membentuk layanan yang dijanjikan secara tepat dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan. Disamping itu, untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang didasarkan pada sistem kualitas memiliki cara atau karakteristik tertentu, antara lain dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus menerus.

Gronroos dalam Purnama (2006) menyatakan bahwa kualitas layanan meliputi :

1. Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari : dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses dan service mindedness.
2. Kualitas teknis dengan output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan dan estetika output.
3. Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi dimata konsumen.

Selanjutnya Gronroos mengemukakan bahwa terdapat tiga kriteria pokok dalam menilai kualitas pelayanan, yaitu :

1. *Outcome-related Criteria*, kriteria yang berhubungan dengan hasil kinerja layanan yang ditunjukkan oleh penyedia layanan menyangkut profesionalisme dan ketrampilan. Konsumen menyadari bahwa penyedia layanan memiliki sistem operasi, sumber daya fisik, dan pekerja dengan pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk memecahkan masalah konsumen secara profesional.
2. *Process-related Criteria*, kriteria yang berhubungan dengan proses terjadinya layanan. Kriteria ini terdiri dari :
  - a. Sikap dan perilaku pekerja
  - b. Kendalan dan sifat dapat dipercaya
  - c. Tindakan perbaikan jika melakukan kesalahan
3. *Image-related Criteria*, yaitu reputasi dan kredibilitas penyedia layanan yang memberikan keyakinan konsumen bahwa penyedia layanan mampu memberikan nilai atau imbalan sesuai pengorbanannya.

Disamping itu, Fitzsimmons dalam Sedarmayanti (2004) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga untuk menentukan sejauhmana kualitas dari pelayanan tersebut, dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu :

1. *Reliability* (Handal), kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen / pelanggan.
2. *Responsiveness* (Pertanggungjawaban), kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.
3. *Assurance* (Jaminan), pengetahuan atau wawasan, kesopansantunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respon terhadap konsumen.
4. *Empathy* (Empati), kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberi perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.
5. *Tangibles* (Terjamah), penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Dalam rangka menyiapkan suatu pelayanan berkualitas yang sesuai dengan yang diharapkan perlu berdasarkan pada sistem kualitas yang memiliki katakteristik tertentu. Suatu masyarakat pelanggan, akan selau bertitik tolak kepada pelanggan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat memenuhi keinginan pelanggan.

Beberapa karakteristik kualitas pelayanan menurut Nasir dalam Tjandra, dkk (2005) sebagai berikut :

1. Ketepatan waktu pelayanan.
2. Aksesibilitas dan kemudahan untuk mendapatkan jasa meliputi lokasi, keterjangkauan waktu operasi (waktu pelayanan yang cukup memadai), keberadaan pegawai pada saat konsumen memerlukan jasa publik)
3. Akurasi pendampingan/pelayanan jasa yang diberikan.
4. Sikap sopan santun karyawan yang memberikan pelayanan.
5. Kecukupan informasi yang diseminasikan kepada pengguna potensial.
6. Kondisi dan keamanan fasilitas yang digunakan oleh konsumen.
7. Kepuasan konsumen terhadap karakteristik atau aspek-aspek tertentu dari jasa publik yang diberikan.
8. Kepuasan konsumen terhadap jasa publik secara keseluruhan.

Kemudian dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara menetapkan Keputusan Nomor KEP/25/M-PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Dalam Pedoman ini, selain dimaksudkan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kinerja masing-masing unit pelayanan instansi pemerintah, juga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menilai secara objektif dan periodik terhadap perkembangan kinerja unit pelayanan. Dalam keputusan tersebut ditetapkan 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat, yaitu sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan.
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan berlaku.
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan mendapat pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yakni sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu kejangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.

11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Menurut Lovelock (dalam Widodo, 2001) mengemukakan lima prinsip yang harus diperhatikan dalam pelayanan publik.

Agar kualitas pelayanan dapat dicapai, yaitu:

1. *Tangible* (terjamah), seperti kemampuan fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Realiable* (handal), kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki keajegan.
3. *Responsivnes* (pertanggung jawaban), yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan.
4. *Assurance* (jaminan), pengetahuan, perilaku dan kemampuan pegawai.
5. *Empathy* (empati), perhatian perorangan pada pelanggan.

Disamping itu, pihak pelayan publik dalam memberikan layanan publik setidaknya harus mengetahui kebutuhan yang dilayani, menerapkan persyaratan manajemen untuk mendukung penampilan dan memantau dan mengukur kinerja. Sebagai perwujudan agar kualitas pelayanan publik menjadi baik, maka dalam memberikan layanan publik harus mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana), mendapat pelayanan yang wajar, mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih dan mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparansi).

Zethaml (dalam Widodo, 2001) mengemukakan tolok ukur kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari sepuluh dimensi yaitu :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Reliable* terdiri kemampuan unit dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan tepat.
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan.
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta melakukan kontak hubungan pribadi.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.

9. *Communication*, kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

### 3.3 Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Bastian (2008 : 36), untuk menghasilkan suatu pelayanan kesehatan yang berkarakter, pihak manajemen harus melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

1. Terhadap karyawan : melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang berhubungan dengan pembentukan karakter yang baik, terutama di bidang pelayanan pasien. Pihak manajemen harus melakukan pengawasan terhadap perilaku karyawannya, sehingga hal-hal yang tidak diinginkan langsung dapat diperbaiki.
2. Terhadap pasien : pasien mengetahui hak dan kewajibannya, sehingga ia tahu mana yang merupakan haknya dan apa yang menjadi kewajibannya. Pihak manajemen harus mencantumkan atau memasang peraturan-peraturan tersebut, sehingga pasien mudah membacanya.
3. Terhadap pihak manajemen sendiri : pihak manajemen harus membuka diri untuk menerima saran dan kritikan dari karyawan serta dari pihak pasien. Pihak manajemen harus dapat memenuhi hak dan kewajiban untuk mensejahterakan karyawannya, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan. Pihak manajemen harus secara terus menerus memperbaiki dan



mengevaluasi setiap kebijakan yang dibuat sesuai dengan prinsip “*good governance*”.

Organisasi-organisasi pelayanan kesehatan harus mempunyai komitmen untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat yang mereka layani. Jadi, organisasi pelayanan kesehatan harus dapat terus berjalan secara keuangan, efektif dalam biaya dan sensitif terhadap kebutuhan para pasiennya. Hubungan dengan pasien dipengaruhi oleh sikap pekerja, pengumpulan informasi yang efektif, sistem pemrosesan, penjadwalan, koordinasi dan komunikasi antar departemen. (Wolper, 2001).

Sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya individu pasien, tetapi sudah berkembang mencakup keluarga pasien dan masyarakat umum. Oleh karena itu sebuah rumah sakit harus mampu memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kelanggengan suatu rumah sakit salah satunya ditentukan dari banyaknya jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan, semakin meningkatnya jumlah kunjungan pasien maka semakin baik keberadaan rumah sakit tersebut (Hidayat, 2004).

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Sari, 2009).

Strategi pelayanan prima setiap rumah sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien agar rumah sakit tetap eksis, ditengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang semakin kuat. Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut karena pasien merupakan sumber pendapatan yang ditunggu oleh rumah sakit, baik secara langsung (out of pocket) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa pasien, rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang tinggi (Muninjaya, 2004).

Rumah Sakit seharusnya melakukan berbagai cara demi meningkatnya kunjungan pasien, sehingga rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan, sehingga dari dampak yang muncul akan menimbulkan sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut. Untuk memenuhi kebutuhan pasien rumah sakit seharusnya mempunyai ketrampilan khusus, diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara professional (Nursalam, 2008).

### **3.4 System Development Life Cycle (SDLC)**

Menurut McLeod (2008 : 199) Siklus hidup sistem (*system life cycle*) disingkat SDLC adalah proses *evolusioner* dalam menetapkan sistem dan sub sistem informasi berbasis komputer. SLC yang juga dikenal sebagai pendekatan air terjun (*waterfall approach*) terdiri dari serangkaian tugas yang erat mengikuti

langkah-langkah pendekatan sistem, karena proses tersebut mengikuti sebuah pola yang teratur dan dilakukan secara *top-down*.

Sedangkan *System Development Life Cycle* atau yang disingkat SDLC adalah metode tradisional yang digunakan untuk membangun, memelihara dan mengganti suatu sistem informasi. *System Development Life Cycle* (SDLC) terdiri dari tujuh fase, yaitu diantaranya adalah :

a. *Project Identification and Selection*

Fase dimana kebutuhan sistem informasi secara keseluruhan diidentifikasi dan analisa.

b. *Project Initiation and Planning*

Fase dimana suatu proyek sistem informasi yang potensial dilakukan dan direncanakan terinci dikembangkan untuk pengembangan sistem.

c. *Analysis*

Suatu fase dimana sistem yang sedang berjalan dipelajari dan alternatif sistem baru diusulkan.

d. *Logical Design*

Suatu fase dimana semua kegiatan fungsional dari sistem yang diusulkan untuk dikembangkan dan digambarkan secara independent.

e. *Physical Design*

Fase rancangan logis dari sebelumnya diubah dalam bentuk teknis yang terinci dimana pemrograman dan bentuk sistem dapat dibuat.

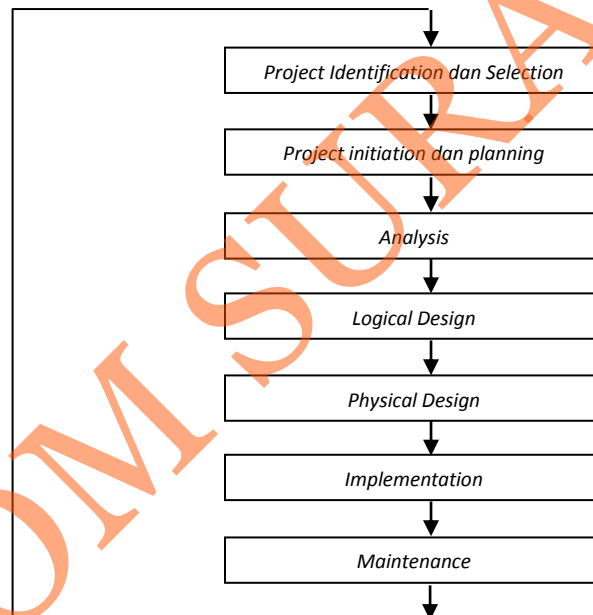
f. *Implementation*

Suatu fase dimana sistem informasi diuji dan digunakan untuk mendukung suatu organisasi.

g. *Maintenance*

Dimana sistem informasi secara sistematis diperbaiki dan dikembangkan.

Komponen dari *System Development Life Cycle* (SDLC) ini seperti yang terlihat pada gambar 3.1 berikut ini :



Gambar 3.1. *System Development Life Cycle*

Siklus hidup pengembangan sistem merupakan suatu bentuk yang digunakan untuk menggambarkan tahapan-tahapan utama, dan langkah-langkah didalam tahapan tersebut dalam proses pengembangannya. Tiap-tiap pengembangan sistem itu dibagi menjadi beberapa tahapan kerja. Tiap tahapan ini mempunyai karakteristik tersendiri. Sebagai awal dari pelaksanaan pengembangan

sistem adalah proses kebijaksanaan dan perencanaan sistem. Dimana kebijaksanaan sistem merupakan landasan dan dukungan dari manajemen puncak untuk membuat perencanaan sistem. Sedangkan perencanaan sistem merupakan pedoman untuk melakukan pengembangan dari sistem tersebut.

### 3.5 Konsep Dasar Sistem

Terdapat dua kelompok pendekatan di dalam mendefinisikan sistem, yaitu yang menekankan pada prosedurnya dan yang menekankan pada komponen atau elemennya. Pendekatan sistem yang lebih menekankan pada prosedur sistem adalah sebagai berikut:

“Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu.”

Pendekatan sistem yang merupakan jaringan kerja dari prosedur lebih menekankan urutan-urutan operasi di dalam sistem. Prosedur (*procedure*) didefinisikan oleh J.E Kendall (1998 : 37) sebagai berikut:

“Prosedur adalah suatu urutan operasi klerikal (tulis-menulis), biasanya melibatkan beberapa orang di dalam satu atau lebih departemen, yang diterapkan untuk menjamin penanganan yang seragam dari transaksi-transaksi bisnis yang terjadi.”

Pendekatan sistem yang lebih menekankan pada elemen atau komponennya dalam mendefinisikan sistem, masih menurut J.E Kendall, adalah sebagai berikut: “Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu.”

### 3.6 Konsep Dasar Aplikasi

Aplikasi yang didefinisikan oleh Davis GB (1999 : 17) bahwa sebagai berikut: “Aplikasi adalah suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan.”

#### 3.6.1 Blok Masukan

Masukan atau *Input* mewakili data yang masuk ke dalam Aplikasi. Masukan disini termasuk metode-metode dan media untuk menangkap data yang akan dimasukkan, yang dapat berupa dokumen-dokumen dasar.

#### 3.6.2 Blok Model

Blok ini terdiri dari kombinasi prosedur, logika dan model matematik yang akan memanipulasi data input dan data yang tersimpan di basis data dengan cara yang sudah ditentukan untuk menghasilkan keluaran yang diinginkan.

#### 3.6.3 Blok Keluaran

Produk dari Aplikasi adalah keluaran yang merupakan informasi yang berkualitas dan dokumentasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen serta semua pemakai sistem.

#### 3.6.4 Blok Teknologi

Teknologi merupakan “kotak alat” (*toolbox*) dalam Aplikasi. Teknologi digunakan untuk menerima input, menjalankan model, menyimpan dan

mengakses data, menghasilkan dan mengirimkan keluaran dan membantu pengendalian dari sistem secara keseluruhan.

### 3.6.5 Blok Basis Data

Basis data (*database*) merupakan kumpulan dari data yang saling berhubungan satu dengan lainnya, tersimpan di perangkat keras komputer dan digunakan perangkat lunak untuk memanipulasinya. Data di dalam basis data perlu diorganisasikan sedemikian rupa, supaya informasi yang dihasilkan berkualitas. Organisasi basis data yang baik juga berguna untuk efisiensi kapasitas penyimpanannya. Basis data diakses atau dimanipulasi dengan menggunakan perangkat lunak paket yang disebut dengan *Database Management System* (DBMS).

### 3.6.6 Blok Kendali

Banyak hal yang dapat merusak Aplikasi, seperti misalnya bencana alam, api, temperatur, air, debu, kecurangan-kecurangan, kegagalan-kegagalan sistem itu sendiri, kesalahan-kesalahan, ketidak-efisienan, sabotase, dan lain sebagainya. Beberapa pengendalian perlu dirancang dan diterapkan untuk meyakinkan bahwa hal-hal yang dapat merusak sistem dapat dicegah ataupun bila terlanjur terjadi kesalahan-kesalahan dapat langsung diatasi.

## 3.7 Analisis dan Perancangan Sistem

Penguraian dari suatu Aplikasi yang utuh ke dalam bagian-bagian komponennya dengan maksud untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi permasalahan-permasalahan, kesempatan-kesempatan, hambatan-hambatan yang

terjadi dan kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan sehingga dapat diusulkan perbaikan-perbaikannya.

Tahap analisis sistem dilakukan setelah tahap perencanaan sistem (*system planning*) dan sebelum tahap desain sistem (*system design*). Tahap analisis merupakan tahap yang kritis dan sangat penting, karena kesalahan di dalam tahap ini juga akan menyebabkan kesalahan di tahap selanjutnya.

Dalam tahap analisis sistem terdapat langkah-langkah dasar yang harus dilakukan oleh analis sistem sebagai berikut:

1. *Identify*, yaitu mengidentifikasi masalah.
2. *Understand*, yaitu memahami kerja dari sistem yang ada.
3. *Analyze*, yaitu menganalisis sistem.
4. *Report*, yaitu membuat laporan hasil analisis.

Setelah tahap analisis sistem selesai dilakukan, maka analis sistem telah mendapatkan gambaran dengan jelas apa yang harus dikerjakan. Tiba waktunya sekarang bagi analis sistem untuk memikirkan bagaimana membentuk sistem tersebut. Tahap ini disebut dengan desain sistem.

Analisa dan Perancangan Sistem dipergunakan untuk menganalisis, merancang, dan mengimplementasikan peningkatan-peningkatan fungsi bisnis yang dapat dicapai melalui penggunaan Aplikasi terkomputerisasi.



### 3.8 System Flow

*System flow* atau bagan alir sistem merupakan bagan yang menunjukkan arus pekerjaan secara keseluruhan dari sistem. *System flow* menunjukkan urutan-urutan dari prosedur yang ada di dalam sistem dan menunjukkan apa yang dikerjakan sistem.

### 3.9 Data Flow Diagram

DFD sering digunakan untuk menggambarkan suatu sistem yang telah ada atau sistem baru yang akan dikembangkan secara logika tanpa mempertimbangkan lingkungan fisik dimana data tersebut mengalir. DFD merupakan alat yang digunakan pada metodologi pengembangan sistem yang terstruktur dan dapat mengembangkan arus data di dalam sistem dengan terstruktur dan jelas.

#### 3.9.1 Simbol – simbol yang digunakan dalam DFD

##### A. External Entity atau Boundary

*External entity* atau kesatuan luar merupakan kesatuan di lingkungan luar sistem yang dapat berupa orang, organisasi atau sistem lainnya yang berada di lingkungan luarnya yang akan memberikan input atau menerima output dari sistem. *External entity* disimbolkan dengan notasi kotak.

##### B. Arus Data

Arus Data (*data flow*) di DFD diberi simbol panah. Arus data ini mengalir di antara proses, simpanan data (*data store*) dan kesatuan luar (*external entity*). Arus data ini menunjukkan arus data yang dapat berupa masukan untuk sistem atau hasil dari proses sistem.

### C. Proses

Suatu proses adalah kegiatan yang dilakukan oleh orang, mesin, atau komputer dari hasil suatu arus data yang masuk ke dalam proses untuk menghasilkan arus data yang akan keluar dari proses. Simbol proses berupa lingkaran atau persegi panjang bersudut tumpul.

### D. Simpanan Data

Simpanan data merupakan simpanan dari data yang dapat berupa hal-hal sebagai berikut, sebagai gambaran:

1. Suatu file atau *database* di sistem komputer.
2. Suatu arsip atau catatan manual.
3. Suatu kotak tempat data di meja seseorang.
4. Suatu tabel acuan manual.

Simpanan data di DFD disimbolkan dengan sepasang garis horizontal paralel yang tertutup di salah satu ujungnya.

### 3.9.2 Context Diagram

*Context Diagram* merupakan langkah pertama dalam pembuatan DFD. Pada context diagram dijelaskan sistem apa yang dibuat dan *eksternal entity* apa saja yang terlibat. Dalam context diagram harus ada arus data yang masuk dan arus data yang keluar.

### 3.9.3 Data Flow Diagram Level 0

DFD level 0 adalah langkah selanjutnya setelah context diagram. Pada langkah ini, digambarkan proses-proses yang terjadi dalam Aplikasi.

### 3.9.4 Data Flow Diagram Level 1

DFD Level 1 merupakan penjelasan dari DFD level 0. Pada proses ini dijelaskan proses apa saja yang dilakukan pada setiap proses yang terdapat di DFD level 0.

### 3.9.5 Entity Relational Diagram

Entity Relational Diagram (ERD) merupakan penggambaran hubungan antara beberapa entity yang digunakan untuk merancang database yang akan diperlukan.

## 3.10 Konsep Dasar Basis Data

Menurut Marlinda (2004:1), *database* adalah suatu susunan/kumpulan data operasional lengkap dari suatu organisasi atau perusahaan yang diorganisir atau dikelola dan disimpan secara terintegrasi dengan menggunakan metode tertentu menggunakan komputer sehingga mampu menyediakan informasi optimal yang diperlukan pemakainya.

Penyusunan satu *database* digunakan untuk mengatasi masalah-masalah pada penyusunan data yaitu redundansi dan inkonsistensi data, kesulitan pengaksesan data, isolasi data untuk standarisasi, *multiple user* (banyak pemakai), masalah keamanan (*security*), masalah integrasi (kesatuan), dan masalah data *independence* (kebebasan data).

### 3.10.1 Sistem Basis Data

Menurut Marlinda (2004:1), sistem basis data adalah suatu sistem menyusun dan mengelola record-record menggunakan komputer untuk menyimpan atau merekam serta memelihara dan operasional lengkap sebuah organisasi/perusahaan sehingga mampu menyediakan informasi optimal yang diperlukan pemakai untuk proses mengambil keputusan.

Pada sebuah sistem basis data terdapat komponen-komponen utama yaitu Perangkat Keras (*Hardware*), Sistem Operasi (*Operating System*), Basis Data (*Database*), Sistem (Aplikasi atau Perangkat Lunak) Pengelola Basis Data (DBMS), Pemakai (*User*), dan Aplikasi (Perangkat Lunak) lain (bersifat opsional).

#### A. Kelebihan Sistem Basis Data

1. Mengurangi kerangkapan data, yaitu data yang sama disimpan dalam berkas data yang berbeda-beda sehingga update dilakukan berulang-ulang.
2. Mencegah ketidak konsistenan.
3. Keamanan data dapat terjaga, yaitu data dapat dilindungi dari pemakai yang tidak berwenang.
4. Integritas dapat dipertahankan.
5. Data dapat dipergunakan bersama-sama.
6. Menyediakan recovery.
7. Memudahkan penerapan standarisasi.
8. Data bersifat mandiri (data independence).

9. Keterpaduan data terjaga, memelihara keterpaduan data berarti data harus akurat. Hal ini sangat erat hubungannya dengan pengontrolan kerangkapan data dan pemeliharaan keselarasan data.

## **B. Kekurangan Sistem Basis Data**

1. Diperlukan tempat penyimpanan yang besar.
2. Diperlukan tenaga yang terampil dalam mengolah data.
3. Kerusakan sistem basis data dapat mempengaruhi departemen yang terkait.

### **1.10.2 Database Management System**

Menurut Marlinda (2004:6), *Database Management System* (DBMS) merupakan kumpulan file yang saling berkaitan dan program untuk pengelolanya. Basis Data adalah kumpulan datanya, sedang program pengelolanya berdiri sendiri dalam suatu paket program yang komersial untuk membaca data, menghapus data, dan melaporkan data dalam basis data.

## **A. Bahasa-bahasa yang terdapat dalam DBMS**

### *1. Data Definition Language (DDL)*

Pola skema basis data dispesifikasikan dengan satu set definisi yang diekspresikan dengan satu bahasa khusus yang disebut DDL. Hasil kompilasi perintah DDL adalah satu set tabel yang disimpan di dalam file khusus yang disebut *data dictionary/directory*.

### *2. Data Manipulation Language (DML)*

Bahasa yang memperbolehkan pemakai mengakses atau memanipulasi data sebagai yang diorganisasikan sebelumnya model data yang tepat.

### 3. *Query*

Pernyataan yang diajukan untuk mengambil informasi. Merupakan bagian DML yang digunakan untuk pengambilan informasi.

## **B. Fungsi DBMS**

### 1. *Data Definition*

DBMS harus dapat mengolah *data definition* atau pendefinisian data.

### 2. *Data Manipulation*

DBMS harus dapat menangani permintaan-permintaan dari pemakai untuk mengakses data.

### 3. *Data Security dan Integrity*

DBMS dapat memeriksa security dan integrity data yang didefinisikan oleh DBA.

### 4. *Data Recovery dan Concurrency*

a. DBMS harus dapat menangani kegagalan-kegagalan pengaksesan basis data yang dapat disebabkan oleh kesalahan sistem, kerusakan disk, dan sebagainya.

b. DBMS harus dapat mengontrol pengaksesan data yang konkuren yaitu bila satu data diakses secara bersama-sama oleh lebih dari satu pemakai pada saat yang bersamaan.

### 5. *Data Dictionary*

DBMS harus menyediakan *datadictionary* atau kamus data.

### 3.11 Tools Pemrograman

Dalam pengembangan suatu Aplikasi, tentunya membutuhkan suatu *tool* atau alat berupa bahasa pemrograman. Salah satu *tool* dalam bahasa pemrograman yang sekarang dipakai adalah keluarga Microsoft Visual Studio 2012 yang menggunakan teknologi .NET

#### A. Microsoft Visual Studio 2010

Microsoft Visual Studio 2010 merupakan sebuah IDE (Integrated Development Environment) yang dikembangkan oleh microsoft. IDE ini mencakup semua bahasa pemrograman berbasis .NET framework yang dikembangkan oleh microsoft. Keunggulan Microsoft Visual Studio 2010 ini antara lain adalah support untuk windows 8, editor baru dengan WPF (*Windows Presentation Foundation*), dan banyak peningkatan fitur lainnya.

#### B. VB.NET

VB.NET mewakili pergantian mayoritas dalam perintah, sintaks-sintaks, artikulasi, dan elemen-elemen yang lain pada VB. Penandaan dan beberapa presentasi elemen-elemen yang lain tetap sama, tapi kebanyakan juga berbeda. Tujuan utama seluruh Microsoft .NET adalah mengantarkan pembuat program dari sistem operasi Windows ke Internet. Itulah sebabnya mengapa disebut .NET. Program internet menghendaki keahlian dan teknik baru.

### C. SQL SERVER

Microsoft SQL Server merupakan produk *Relational Database Management System* (RDBMS) yang dibuat oleh Microsoft. Orang sering menyebutnya dengan SQL Server saja. Microsoft SQL Server juga mendukung SQL sebagai bahasa untuk memproses *query* ke dalam database. Microsoft SQL Server Microsoft SQL Server banyak digunakan pada dunia bisnis, pendidikan atau juga pemerintahan sebagai solusi database atau penyimpanan data. Pada tahun 2008 Microsoft mengeluarkan SQL Server 2008 yang merupakan versi yang banyak digunakan. Berikut ini adalah beberapa fitur yang dari sekian banyak fitur yang ada pada SQL Server 2008 :

- a. *XML Support*. Dengan fitur ini, Anda bisa menyimpan dokumen XML dalam suatu tabel, meng-*query* data ke dalam format XML melalui *Transact-SQL* dan lain sebagainya.
- b. *Multi-Instance Support*. Fitur ini memungkinkan Anda untuk menjalankan beberapa *database engine* SQL Server pada mesin yang sama.
- c. *Data Warehousing and Business Intelligence (BI) Improvements*. SQL Server dilengkapi dengan fungsi-fungsi untuk keperluan *Business Intelligence* melalui *Analysis Services*. Selain itu, SQL Server 2000 juga ditambahi dengan tools untuk keperluan data mining.
- d. *Performance and Scalability Improvements*. SQL Server menerapkan *distributed partitioned views* yang memungkinkan untuk membagi *workload* ke beberapa server sekaligus. Peningkatan lainnya juga dicapai di sisi DBCC, *indexed view*, dan *index reorganization*.



- e. *Query Analyzer Improvements*. Fitur yang dihadirkan antara lain: *integrated debugger*, *object browser*, dan fasilitas *object search*.
- f. *DTS Enhancement*. Fasilitas ini sekarang sudah mampu untuk memperhatikan *primary key* dan *foreign key constraints*. Ini berguna pada saat migrasi tabel dari RDBMS lain.
- g. *Transact-SQL Enhancements*. Salah satu peningkatan disini adalah T-SQL sudah mendukung UDF (*User-Definable Function*). Ini memungkinkan Anda untuk menyimpan rutin-rutin ke dalam *database engine*.

### 3.12 Interaksi Manusia dan Komputer

Suatu Aplikasi yang baik tentunya harus mempertimbangkan interaksi antara pengguna dan program yang dibuat. Di sinilah pentingnya penerapan ilmu Interaksi Manusia dan Komputer.

Menurut Santoso (2004:4), Interaksi Manusia dan Komputer (IMK) adalah sebuah disiplin ilmu yang mempelajari desain, evaluasi, implementasi dari sistem komputer interaktif untuk dipakai oleh manusia, beserta studi tentang faktor-faktor utama dalam lingkungan interaksinya.

Deskripsi lain dari IMK adalah suatu ilmu yang mempelajari perencanaan dan desain tentang cara manusia dan komputer saling bekerja sama, sehingga manusia dapat merasa puas dengan cara yang paling efektif. Dikatakan juga bahwa sebuah desain antar muka yang ideal adalah yang mampu memberikan kepuasan terhadap manusia sebagai pengguna dengan faktor kapabilitas serta keterbatasan yang terdapat dalam sistem.

Pada implementasinya, interaksi manusia dan komputer dipengaruhi berbagai macam faktor antara lain organisasi, lingkungan, kesehatan, pengguna dan kenyamanan, antar muka, kendala dan produktifitas.

STIKOM SURABAYA

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI PEKERJAAN**

#### **4.1 Analisis Sistem**

Berdasarkan hasil survey, wawancara dan pengamatan yang dilakukan di bagian Teknologi Informasi dan Komunikasi (TEKINFO) dan bagian Penerima Tamu (*Receptionist*), maka didapatkan proses-proses yang terjadi dalam kegiatan proses pengolahan data pasien, proses pengolahan data kamar pasien, dan proses pencarian kamar pasien.

##### **4.1.1 Proses pengolahan data pasien**

Pada proses pengolahan data pasien, terdapat proses utama yang dilakukan oleh admin bagian UGD yaitu melakukan input data dari informasi pasien yang ingin menjalani rawat inap dimulai dari data diri pasien secara lengkap dan registrasi serta penanganan yang akan dilakukan untuk penanganan pertama dari pasien yang akan menjalani rawat inap di RS. Petrokimia Gresik.

##### **4.1.2 Proses pengolahan data kamar**

Pada proses pengolahan data kamar terdapat proses utama yang akan dilakukan oleh admin bagian UGD yaitu melakukan input data kamar yang ada pada rumah sakit dimulai dari kelas kamar, jumlah bed serta status kamar.

#### 4.1.3 Proses pencarian data kamar pasien

Pada proses pencarian data kamar pasien terdapat proses utama yang akan dilakukan oleh admin bagian penerima tamu (*receptionist*) yaitu melakukan input informasi pasien seperti nama pasien, jenis kelamin, nama keluarga serta nama ibu sebagai kata kunci pencarian data kamar pasien.

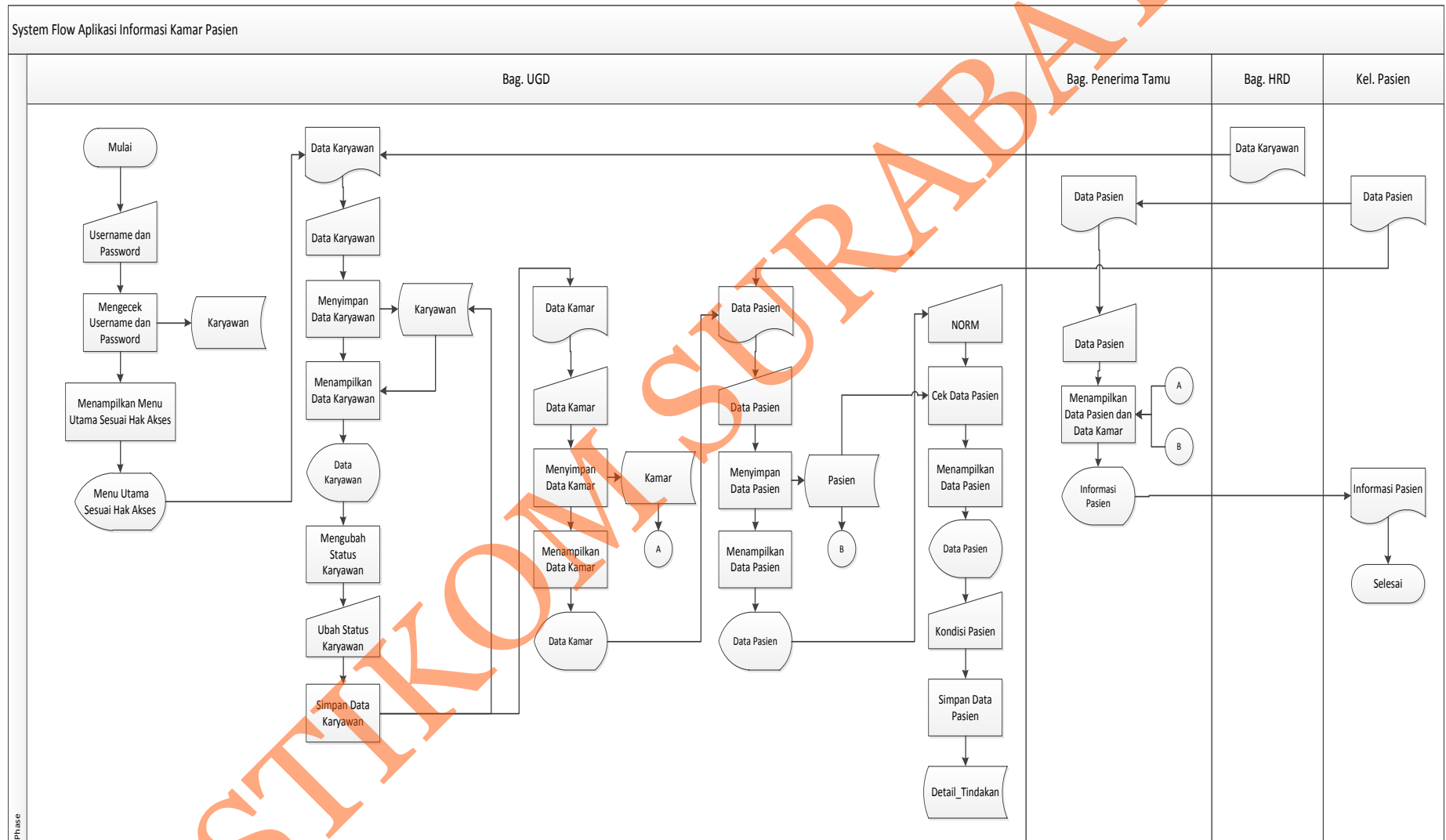
### 4.2 Perancangan Sistem

Perancangan sistem dimaksudkan untuk menggambarkan sistem yang akan diperbaiki dalam hal ini perancangan sistem mencakup System flow, Hirarki Input Proses Output (HIPO)/Diagram berjenjang, Data Flow Diagram (DFD), Entity Relationship Diagram (ERD), Struktur Tabel, dan Desain I/O.

#### 4.2.1 System Flow

*System flow* yaitu bagan yang memiliki arus pekerjaan secara menyeluruh dari suatu sistem yang menjelaskan urutan prosedur-prosedur yang terdapat di dalam sistem. Pada *system flow* informasi kamar pasien memiliki 4 entitas yaitu Bagian UGD, Bagian Penerima Tamu, Bagian HRD, dan Keluarga Pasien. Pada tiap bagian entitas memiliki tugas dan alur masing-masing. Untuk penjelasan mengenai penggambaran *system flow* informasi kamar pasien akan ditunjukkan pada gambar 4.1.

### A. System Flow Aplikasi Informasi Kamar Pasien



Gambar 4.1 System Flow Aplikasi Informasi Kamar Pasien

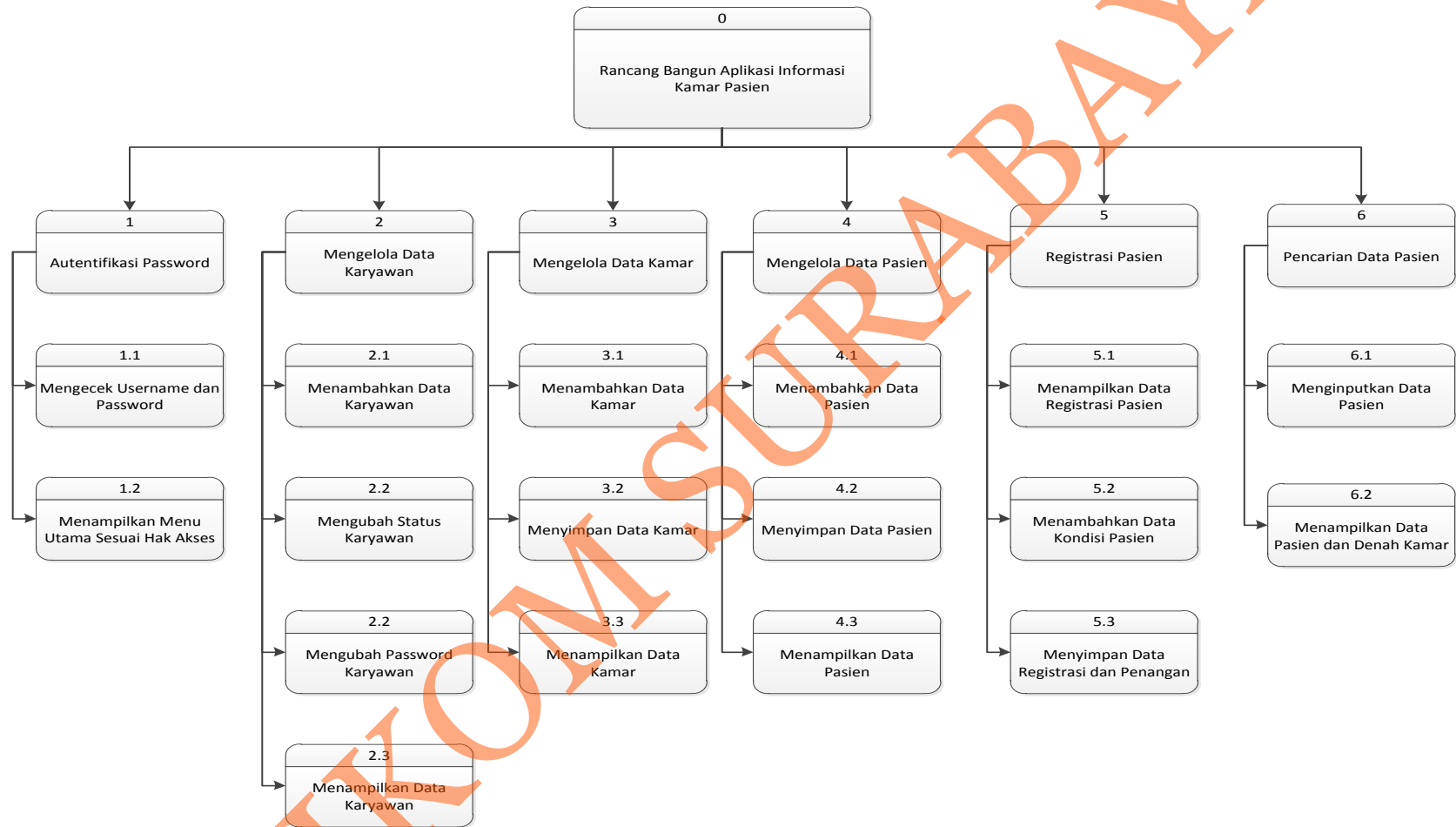
Pada *system flow* informasi kamar pasien (Gambar 4.1), bagian UGD pertama kali akan menginputkan beberapa data master seperti master karyawan, master pasien dan master kamar yang nantinya disimpan didalam *database* pada setiap masing data master. Setelah keseluruhan selesai di inputkan, maka bagian UGD akan menginputkan data dari pasien yang akan menjalani rawat inap di RS. Pterokima Gresik yang nantinya akan disimpan didalam *database*. Kemudian tugas dari bagian penerima tamu akan menginputkan data pasien yang akan dicari dan aplikasi akan melakukan proses pencarian berdasarkan data yang telah diinputkan sebelumnya. Setelah data pasien sudah dimasukkan maka aplikasi akan menampilkan informasi pasien beserta kamar pasien yang menjalani rawat inap sesuai dengan data pasien yang dicari.

#### 4.2.2 Data Flow Diagram

*Data Flow Diagram* (DFD) yaitu yang menggambarkan aliran data yang terjadi dalam sistem, sehingga dengan dibuatnya DFD ini akan terlihat arus data yang mengalir dalam sistem.

##### A. HIPO

Hirarki Input Proses Output menggambarkan hirarki proses-proses yang ada dalam Data Flow Diagram. Gambar 4.2 adalah HIPO dari Aplikasi Informasi Kamar Pasien.

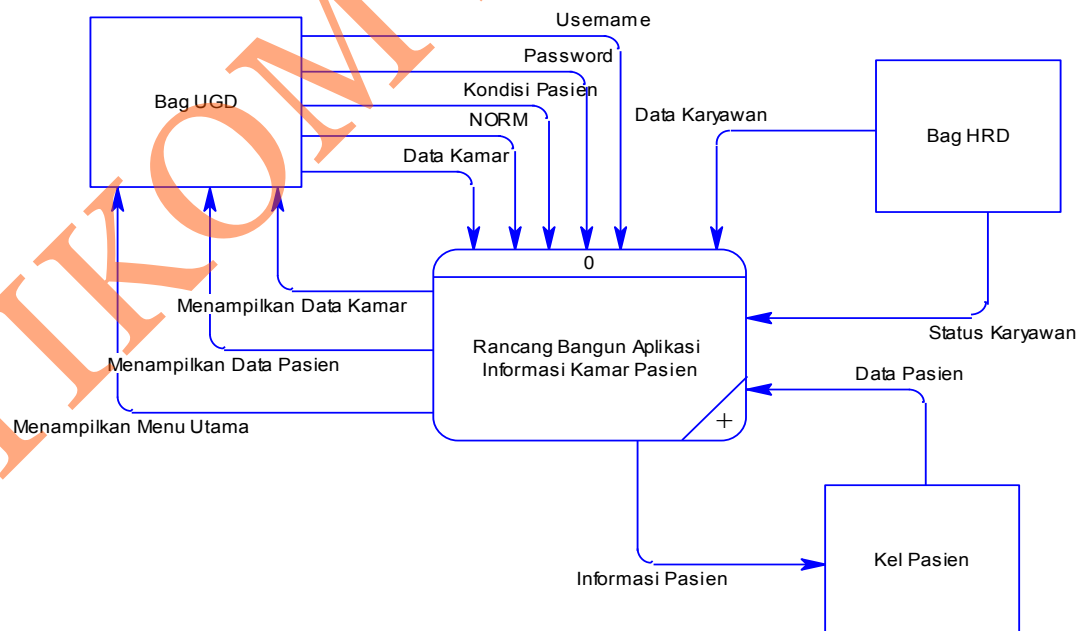


Gambar 4.2 Hirarki Input Proses Output Aplikasi Informasi Kamar Pasien

Pada HIPO Aplikasi Informasi Kamar Pasien ini terdapat 6 proses utama yang dilakukan yaitu : proses autentifikasi password, mengelola data master karyawan, mengelola data master kamar, mengelola data master pasien, registrasi pasien dan pencarian pasien. Pada setiap proses memiliki proses turunan yang dapat dilihat pada gambar 4.2 tersebut.

## B. Context Diagram

*Context diagram* menggambarkan asal data dan menunjukkan aliran dari data tersebut. *Context Diagram* Aplikasi Informasi Kamar Pasien pada gambar 4.3 terdiri dari 3 *eksternal entity* yaitu Bagian. UGD, Bagian. HRD, dan Keluarga Pasien. Aliran data yang keluar dari masing-masing *eksternal entity* mempunyai arti bahwa data tersebut berasal dari *eksternal entity* tersebut, Sedangkan aliran data yang masuk mempunyai arti informasi data ditujukan untuk *eksternal entity* tersebut.



Gambar 4.3 *Context Diagram* Aplikasi Informasi Kamar Pasien



Gambaran diatas merupakan gambaran sistem aplikasi informasi kamar pasien yang dibuat dalam kerja praktek ini secara garis besar. Dalam sistem ini, terdapat 3 eksternal *entity* yaitu Bag. HRD, Bag. UGD, dan Kel. Pasien. Masing – masing memberikan input dan output dari sistem aplikasi informasi kamar pasien ini.

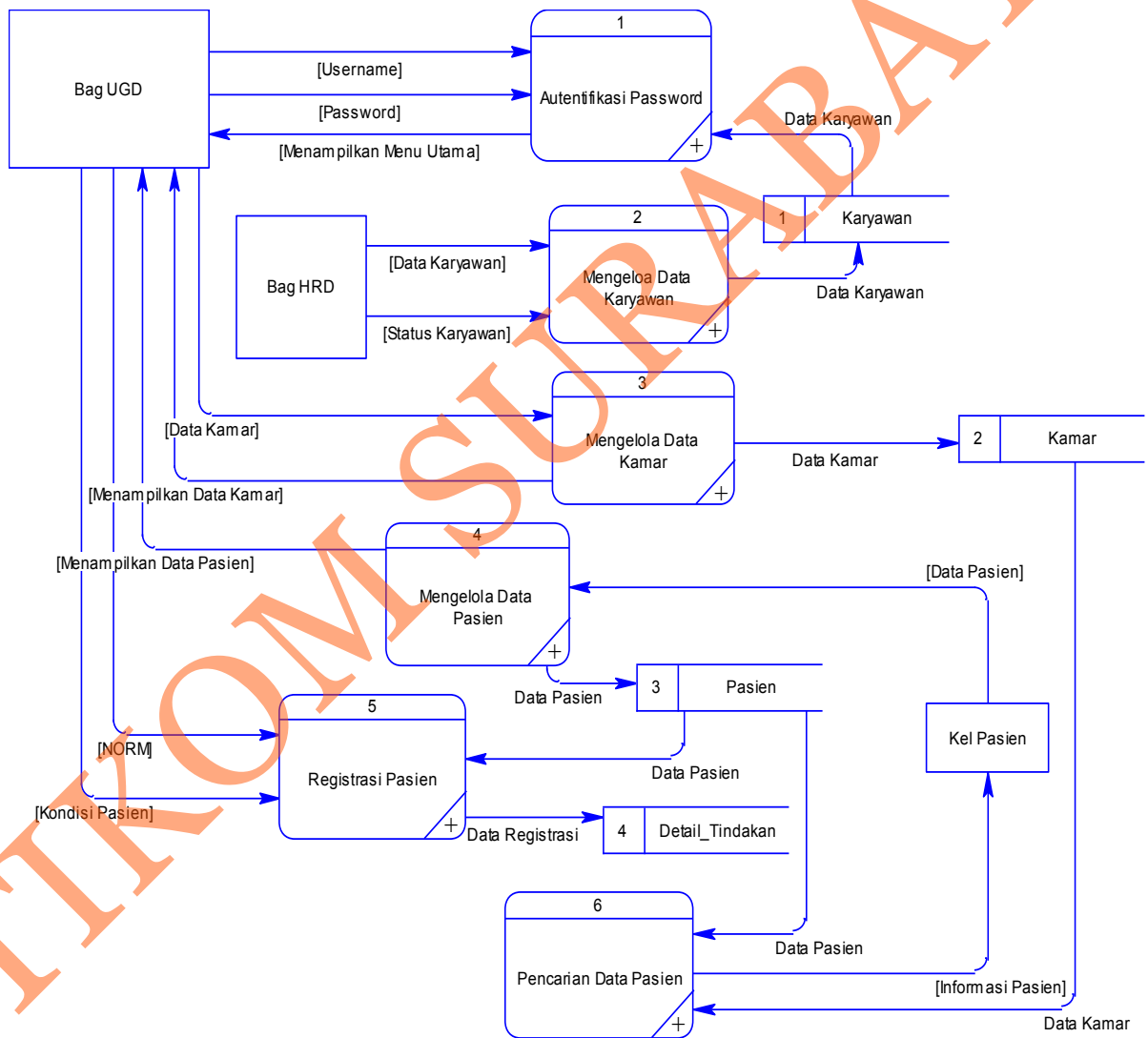
Bag UGD memberikan inputan berupa data kamar, norm, kondisi pasien, dan username serta password. Dari situ juga menerima output dari sistem berupa data kamar, data pasien dan menu utama.

Bag HRD memberikan input kedalam sistem berupa data karyawan serta status karyawan yang nantinya akan berguna sebagai pengelolaan data karyawan yang ada RS. Petrokimia Gresik.

Kel Pasien memberikan inputan berupa data pasien yang akan menjalani rawat inap kedalam sistem ini dan kemudian akan menerima output dari sistem berupa informasi dari pasien yang dicari. Informasi tersebut nantinya berupa data dari pasien itu sendiri beserta lokasi kamar yang ditempati oleh pihak pasien yang menjalani rawat inap.

### C. DFD Level 0 Informasi Kamar Pasien

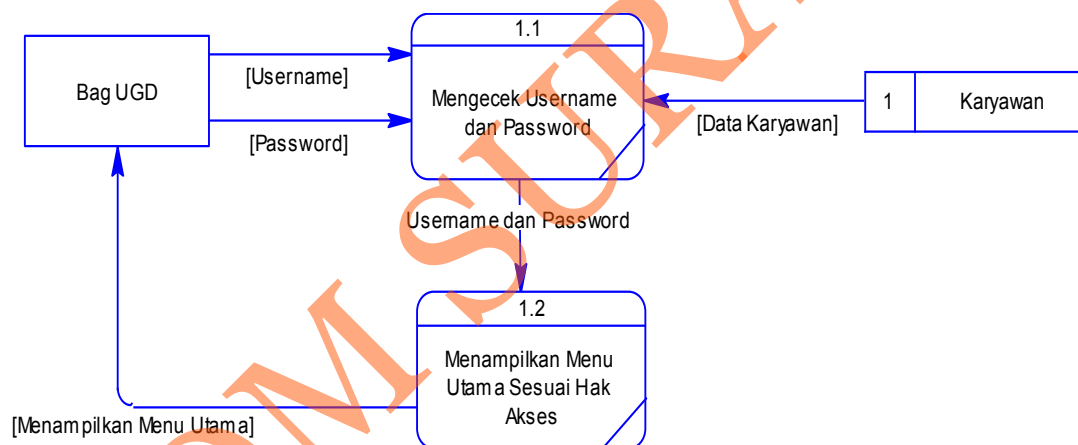
Gambar 4.4 merupakan DFD Level 0 Aplikasi Informasi Kamar Pasien yang memiliki beberapa proses yaitu proses autentifikasi password, mengelola data karyawan, mengelola data kamar, mengelola data pasien, registrasi pasien, dan pencarian data pasien.



Gambar 4.4 DFD Level 0 Informasi Kamar Pasien

DFD Level 0 merupakan hasil *decompose* dari *context diagram*. Sistem informasi kamar pasien yang dibahas dalam kerja praktek ini terbagi atas 6 sub sistem yaitu sub sistem autentifikasi password, sub sistem mengelola data karyawan, sub sistem mengelola data kamar, sub sistem mengelola data pasien, sub sistem registrasi pasien dan sub sistem pencarian data pasien. Dari diagram diatas terdapat 4 tabel yang terdapat dalam *database* yang diperlukan untuk pencarian data pasien. Tabel tersebut adalah karyawan, kamar, pasien dan detail tindakan.

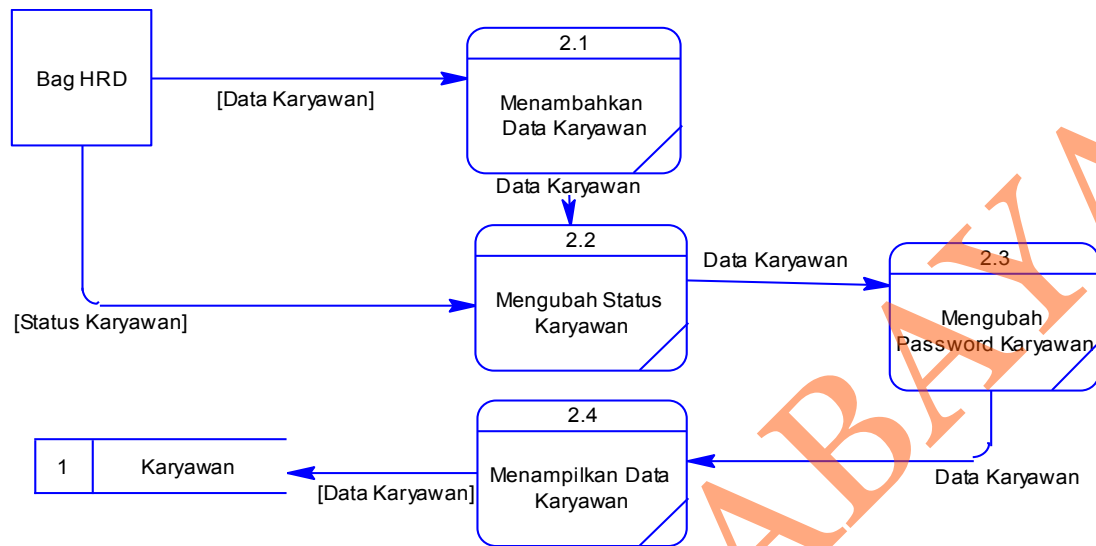
#### D. DFD Level 1 Autentifikasi Password



Gambar 4.5 DFD Level 1 Subsistem Autentifikasi Password

DFD Level 1 autentifikasi password merupakan hasil dekomposisi dari DFD Level 0 sub sistem autentifikasi password. Didalam proses autentifikasi password terdapat 2 proses yaitu proses mengecek username dan password serta menampilkan menu utama sesuai hak akses. Proses ini akan berpengaruh pada table karyawan

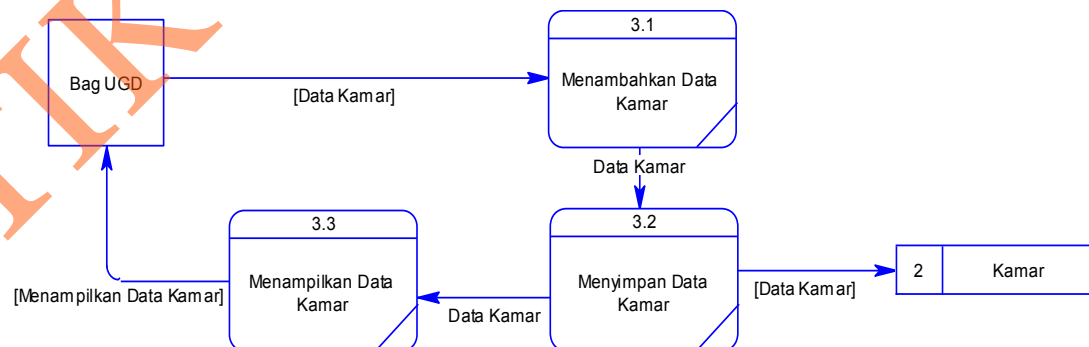
### E. DFD Level 1 Mengelola Data Karyawan



Gambar 4.6 DFD Level 1 Subsistem Mengelola Data Karyawan

DFD Level 1 mengelola data karyawan merupakan hasil dekomposisi dari DFD Level 0 sub sistem mengelola data karyawan. Didalam proses mengelola data karyawan terdapat 4 proses yaitu menambahkan data karyawan, mengubah status karyawan, mengubah password karyawan dan menampilkan data karyawan. Pada keempat proses ini akan berpengaruh pada tabel karyawan.

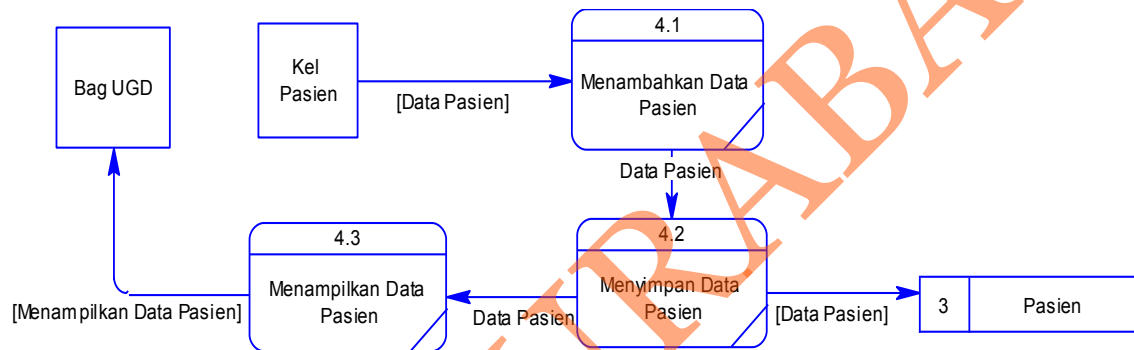
### F. DFD Level 1 Mengelola Data Kamar



Gambar 4.7 DFD Level 1 Subsistem Mengelola Data Kamar

DFD Level 1 mengelola data kamar merupakan hasil dekomposisi dari DFD Level 0 sub sistem mengelola data kamar. Didalam proses mengelola data kamar terdapat 3 proses yaitu menambahkan data kamar, menyimpan data kamar dan menampilkan data kamar. Pada ketiga proses ini akan berpengaruh pada tabel kamar.

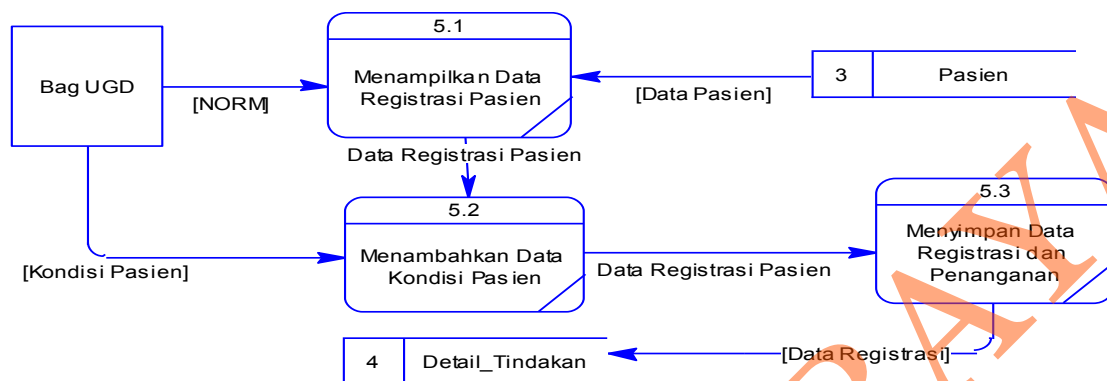
#### G. DFD Level 1 Mengelola Data Pasien



Gambar 4.8 Subsistem Mengelola Data Pasien

DFD Level 1 mengelola data pasien merupakan hasil dekomposisi dari DFD Level 0 sub sistem mengelola data pasien. Didalam proses mengelola data pasien terdapat 3 proses yaitu menambahkan data pasien, menyimpan data pasien dan menampilkan data pasien. Pada ketiga proses ini akan berpengaruh pada tabel pasien.

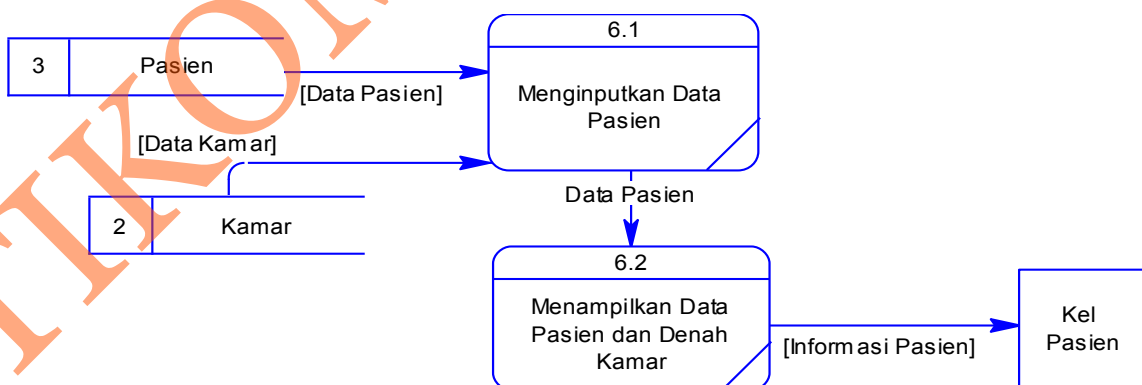
## H. DFD Level 1 Registrasi Pasien



Gambar 4.9 DFD Level 1 Subsistem Registrasi Pasien

DFD Level 1 registrasi pasien merupakan hasil dekomposisi dari DFD Level 0 sub sistem registrasi pasien. Didalam proses mengelola data pasien terdapat 3 proses yaitu menampilkan data registrasi pasien, menambahkan data kondisi pasien dan menyimpan data registrasi dan penanganan pasien. Pada ketiga proses ini akan berpengaruh pada tabel detail tindakan.

## I. DFD Level 1 Pencarian Data Pasien



Gambar 4.10 DFD Level 1 Subsistem Pencarian Data Pasien

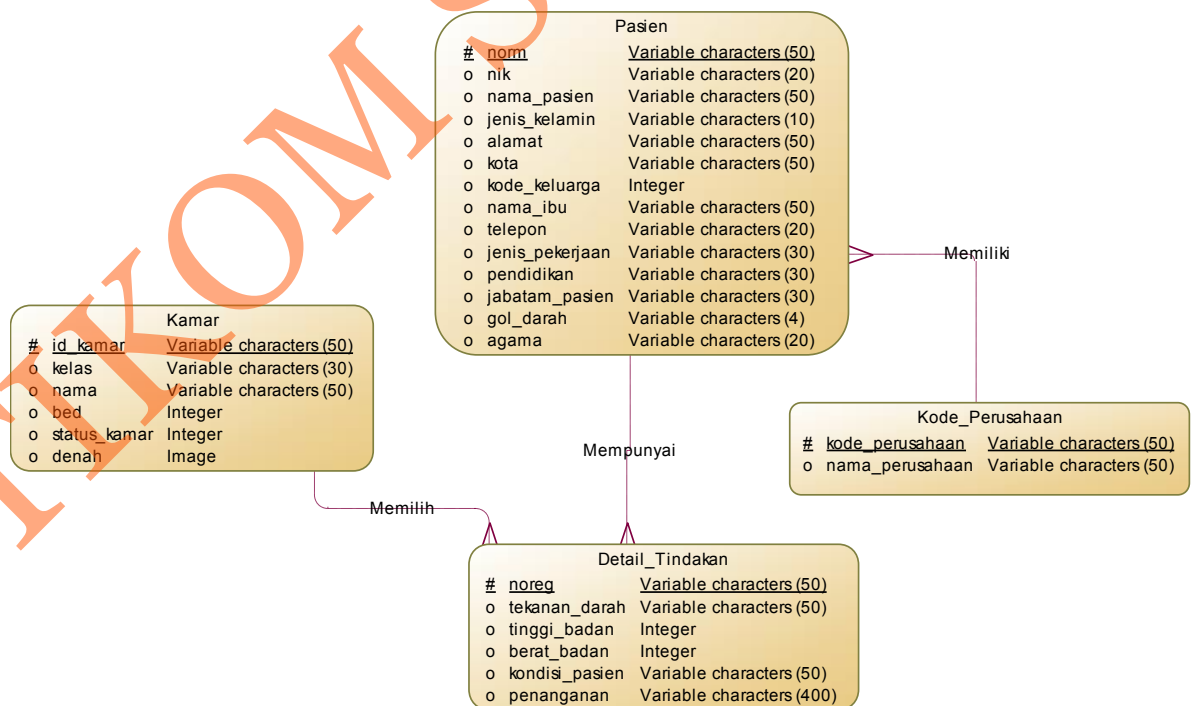
DFD Level 1 Subsistem Pencarian Data Pasien pada gambar 4.10 terdiri dari 2 proses yaitu proses menginputkan data pasien dan menampilkan data pasien dan denah kamar. Pada proses ini berpengaruh pada tabel pasien dan tabel kamar.

#### 4.2.3 Entity Relationship Diagram

Pada tahap ini, dilakukan penyusunan dan perancangan database yang akan digunakan beserta strukturnya. Rancangan database sistem yang dibuat berupa Entity Relational Diagram (ERD), yaitu alat untuk merepresentasikan model data yang ada pada sistem dimana terdapat entity dan relationship.

Pada gambar 4.11 dan gambar 4.12 akan dijelaskan relasi-relasi atau hubungan antar tabel dalam perancangan Aplikasi Penilaian Kinerja Karyawan dalam bentuk *Conceptual Data Model (CDM)* dan *Physical Data Model (PDM)*.

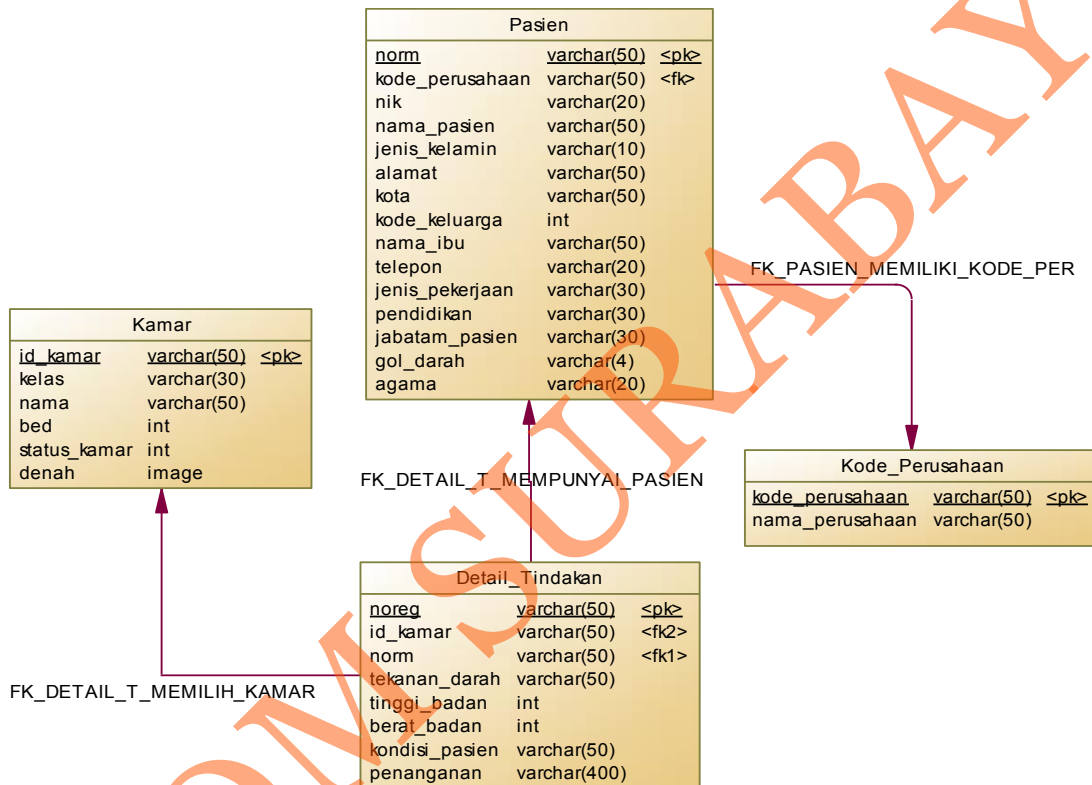
##### A. CDM



Gambar 4.11 CDM Aplikasi Informasi Kamar Pasien

*Conceptual data model* (CDM) merupakan sebuah diagram *database* yang masih berupa konsep. Dalam CDM ini, terdapat 4 tabel yang saling berhubungan secara logika.

## B. PDM



Gambar 4.12 PDM Aplikasi Informasi Kamar Pasien

*Physical data model* (PDM) merupakan desain fisik tabel dari sebuah *database*. Dalam PDM ini terdapat 4 tabel yang saling berhubungan dan terintegrasi. Keempat tabel inilah yang nantinya akan dibuat dalam *database*.



#### 4.2.4 Struktur Tabel

Dari PDM yang telah terbentuk, dapat disusun struktur tabel yang nantinya akan digunakan untuk menyimpan data. Tabel-tabel yang digunakan pada aplikasi ini antara lain :

##### A. Tabel Pasien

Primary Key : norm

Foreign Key : kode\_perusahaan

Fungsi : Menyimpan data pasien

Tabel 4.1 Tabel Pasien

Field Name	Type	Field Size	Description
norm	Varchar	50	Primary Key
kode_perusahaan	Varchar	50	Foreign Key
nik	Varchar	20	-
nama_pasien	Varchar	50	-
jenis_kelamin	Varchar	10	-
alamat	Varchar	50	-
kota	Varchar	50	-
kode_keluarga	int	-	-
nama_ibu	varchar	50	-
telepon	varchar	20	-
jenis_pekerjaan	Varchar	30	-
pendidikan	Varchar	30	-
jabatan_pasien	Varchar	30	-
gol_darah	Varchar	4	-
agama	Varchar	20	-

## B. Tabel Kamar

Primary Key : id\_kamar

Foreign Key : -

Fungsi : Menyimpan data kamar

Tabel 4.2 Tabel Kamar

Field Name	Type	Field Size	Description
id_kamar	Varchar	50	Primary Key
kelas	Varchar	30	-
nama	Varchar	50	-
bed	int	-	-
status_kamar	int	-	-
denah	image	-	-

## C. Tabel Kode Perusahaan

Primary Key : kode\_perusahaan

Foreign Key : -

Fungsi : Menyimpan data kode perusahaan

Tabel 4.3 Tabel Kode Perusahaan

Field Name	Type	Field Size	Description
kode_perusahaan	Varchar	50	Primary Key
nama_perusahaan	Varchar	50	-

#### D. Tabel Detail\_Tindakan

Primary Key : noreg

Foreign Key 1 : norm

Foreign Key 2 : id\_kamar

Fungsi : Menyimpan data registrasi dan detail tindakan

Tabel 4.4 Tabel Detail Tindakan

Field Name	Type	Field Size	Description
noreg	Varchar	50	Primary Key
id_kamar	Varchar	50	Foreign Key 2
norm	Varchar	50	Foreign Key 1
tekanan_darah	Varchar	50	-
tinggi_badan	int	-	-
berat_badan	int	-	-
kondisi_pasien	Varchar	50	-
penanganan	Varchar	400	-

#### 4.2.5 Desain Input Output

Desain input/output merupakan rancangan input/output berupa form untuk memasukkan data dan laporan sebagai informasi yang dihasilkan dari pengelolaan data. Desain input/output juga merupakan acuan pembuat aplikasi dalam merancang dan membangun sistem.

##### A. Desain Input

Desain input adalah bagian dari perencanaan form-form yang akan dibangun untuk mendukung pembuatan sistem ini. Berikut ini adalah desain input sistem tersebut :

## 1. Rancangan Form Master Karyawan

Rancangan input master karyawan pada gambar 4.13 merupakan rancangan input untuk mengisi data karyawan pada RS. Petrokimia Gresik. Data karyawan ini nantinya akan berfungsi sebagai autentifikasi saat proses login pada aplikasi informasi kamar pasien.

**Data Karyawan**

ID Karyawan : KW021

Nama Karyawan :

Alamat Karyawan :

Telp Karyawan :

Username :

Password : \*Harap Diingat

Jabatan :

Tmbil Proses

✓ Simpan

✗ Batal

**Detail Karyawan**

id_karyawan	nama_karyawan	alamat_karyawan	telp_karyawan	jabatan	status
KW003	David Syahputra	Perum Gading Fajar Permai...	0989909998	karyawan	tidak aktif
KW004	Bambang Suprpto	Dusun Indah Raya Gg 10 N...	08563309098	karyawan	tidak aktif
KW005	Indah Purnama	Perum Citraland Indah No. ...	085646133880	admin	aktif
KW006	Budi Pramono	Jl Raya Kupang Indah No. 20	081330450890	admin	aktif
KW007	Adi Sumarno	Jl Puri Permai Indah No.45	0318909887	karyawan	aktif
KW008	Agustin Rini	Perum Bumi Asri Permai N...	03150908987	karyawan	tidak aktif
KW009	Andina Candra	Jl Subur Indah No. 25	09890087889	karyawan	aktif
KW010	Indra Dinoyo	Perum Mulyosari Permai B. ...	081889066755	admin	aktif
KW011	Arif Yahya	Perum Bumi Suko Indah GG...	085645893221	karyawan	aktif

10/27/2013

Gambar 4.13 Rancangan Input Master Karyawan

## 2. Rancangan Form Master Kamar

Rancangan input master kamar pada gambar 4.14 merupakan rancangan input untuk mengisi data kamar yang ada pada RS. Petrokimia Gresik. Data kamar ini nantinya akan berguna sebagai pencarian informasi kamar pasien.

**Data Master Kamar**

Data Kamar

Kode Kamar :

Nama :

Kelas :

Bed :

Denah :

**Data Detail Kamar**

ID_KAMAR	NAMA	KELAS	BED	STATUS_KAMAF	DENAH
KM001	Anyelir	II	1	0	
KM002	Dahlia	VIP	1	0	
KM003	Dahlia	VIP	2	0	
KM004	Dahlia	VIP	3	0	
KM005	Dahlia	VIP	4	0	
KM006	Kamar Bayi	VVIP	1	0	

**Tmbt Proses**

Gambar 4.14 Rancangan Input Master Kamar

### 3. Rancangan Form Master Pasien

Rancangan input master pasien pada gambar 4.15 merupakan rancangan input untuk mengisi data pasien yang melakukan rawat inap pada RS. Petrokimia Gresik. Fungsi master pasien ini digunakan sebagai pengelolaan data pasien yang menjalani rawat inap.

**Data Master Pasien**

Data Pasien

NORM : RM026

Kode Perush :

NIK :

Nama :

Kelamin :

Alamat :

Kota :

Kode Kel :

Nama Ibu :  Nb : Harus Sesuai

Telepon :

Tempat Lahir :

Tanggal Lahir :  \*Nb : Format : bln/tgl/thn

Jenis Pekerjaan :

Pendidikan :

Jabatan :

Gol Darah :

Agama :

**Detail Pasien**

	NORM	KODE_PERUSAH	NIK	NAMA_PASIE	JENIS_KELAMIN	ALAMAT	KOTA	KODE_KELUAR	NAMA_IBU	TELEPON	JENIS_PEKERJ
▶	RM001	9100	K070139	Muhammad Z...	Pria	Jl KH Mukmin...	Gresik	20	Suratiyem	08564970324	Swasta
	RM002	9100	1098665	I Wayan Sumit...	Pria	Dusun Indah ...	Gresik	20	Ida	0989076889	Swasta
	RM003	6102	K32451	Sri Wahyuni	Wanita	Jl Ciliwung Ind...	Gresik	20	Wahyuningsih	031453778	PNS
	RM004	9100	240994	Kurnia Rahman	Pria	Perum Bluru R...	Sidoarjo	21	Siti	0318944356	Mahasiswa
	RM014	9100	943892	Titik Sulistyow...	Wanita	Dusun Melati ...	Gresik	20	Sulis	0318871426	Swasta
	RM015	9100	J934256	Suwito	Pria	Perum Larang...	Gresik	20	Jenah	081334887765	Swasta
	RM016	0002	I99734	Samsul Hadi	Pria	Perum Griya L...	Gresik	20	Maemunah	085645005321	PNS

Gambar 4.15 Rancangan Input Master Pasien

#### 4. Rancangan Form Registrasi dan Penanganan Pasien

Rancangan input registrasi dan penanganan pasien pada gambar 4.16 merupakan rancangan input untuk mengisi pendaftaran awal pasien pada saat ingin menjalani rawat inap pada RS. Petrokimia Gresik. Disamping itu juga digunakan untuk tindakan awal yang dilakukan untuk pasien beserta pemilihan kamar pasien.

Form Register dan Tindakan Pasien

Data Registrasi Pasien

NOREG : 20131028001

NORM :   Nama Pasien :

Tempat Lahir :

Tanggal Lahir :

Nama Ibu :

Alamat :

No Telp :

Tekanan Darah :  Deskripsi Kondisi Awal Pasien :

Tinggi Badan :  Cm

Berat Badan :  Kg

Nama Kamar :   Penanganan :

ID Kamar :

Tombol Proses

Gambar 4.16 Rancangan Input Registrasi dan Penanganan Pasien

## B. Desain Output

Desain output merupakan perancangan desain output yang merupakan hasil dari proses data yang terjadi, yang tersimpan pada database yang kemudian akan diolah sedemikian rupa menjadi informasi yang berguna bagi pengguna sistem informasi. Pada Aplikasi Informasi Kamar Pasien akan menghasilkan output berupa data pasien yang diinginkan ketika dicari serta tampilan denah kamar yang dihuni oleh pasien.

### 1. Rancangan Informasi Pasien Yang Dicari

Rancangan output informasi pasien yang dicari pada gambar 4.17 merupakan hasil dari proses pengolahan aplikasi untuk pencarian data pasien yang tersimpan dalam *database*.

Menu Pencarian Pasien

Pencarian Pasien

Nama Pasien : I Wayan Sumitra

Nama Ibu : Ida

Cari

Informasi Pasien

NORM	KODE_PERUSAH	NIK	NAMA_PASIE	JENIS_KELAMIN	ALAMAT	KOTA	KODE_KELUAR	NAMA_IBU	TELEPON	JENIS_PKERJA	PENDIDIKAN	JAWA
RM002	9100	1098665	I Wayan Sumit...	Pria	Dusun Indah ...	Gresik	20	Ida	0989076889	Swasta	SMA	Sta

7:47:13 PM 10/29/2013

Keluar

Gambar 4.17 Rancangan Output Informasi Pasien Yang Dicari



## 2. Rancangan Informasi Kamar Pasien Yang Dicari

Rancangan output informasi kamar pasien yang dicari pada gambar 4.18 merupakan hasil dari proses pengolahan aplikasi untuk pencarian data pasien yang tersimpan dalam *database* yang kemudian apabila kita klik pada *datagridview* maka akan muncul denah lokasi kamar pasien dirawat.

The screenshot displays a software interface for patient information management. It includes a search form on the left, a floor plan diagram on the right, and a data table at the bottom.

**Menu Pencarian Pasien**

Pencarian Pasien

Nama Pasien : I Wayan Sumitra

Nama Ibu : Ida

**Informasi Pasien**

NORM	KODE_PERUSAH	NIK	NAMA_PASIE	JENIS_KELAMIN	ALAMAT	KOTA	KODE_KELUARC	NAMA_IBU	TELEPON	JENIS_PKERJAJ	PENDIDIKAN	JA
RM002	9100	1098665	I Wayan Sumit...	Pria	Dusun Indah ...	Gresik	20	Ida	0989076889	Swasta	SMA	Sta

7:48:45 PM 10/29/2013

Gambar 4.18 Rancangan Output Informasi Kamar Pasien Yang Dicari

### 4.3 Implementasi dan Evaluasi

Implementasi sistem ini akan menjelaskan detail aplikasi informasi kamar pasien dan penjelasan hardware/software pendukung serta form- form yang ada.

#### 4.3.1 Teknologi

##### 1. Perangkat Keras

Spesifikasi perangkat keras minimum yang dibutuhkan untuk menjalankan aplikasi ini adalah satu unit komputer dengan :

- a. Prosesor 4Ghz (atau lebih tinggi)
- b. Memori dengan RAM 1Gb
- c. VGA on board
- d. Monitor
- e. Keyboard dan Mouse

##### 2. Perangkat Lunak

Sedangkan perangkat lunak minimum yang harus diinstall ke dalam sistem komputer adalah :

- a. Windows XP (atau lebih tinggi)
- b. Microsoft SQL Server 2005
- c. Microsoft Visual Studio 2010 beserta Dotnet Bar

### 4.3.2 Pengoperasian Program

Pada sub bab ini akan dijelaskan langkah – langkah pengoperasian program Aplikasi Informasi Kamar Pasien.

#### 1. Form Login

Pada gambar 4.19 merupakan tampilan login saat pertama kali aplikasi dijalankan. Form ini digunakan sebagai autentifikasi password dan hak akses pada setiap pengguna aplikasi ini. Form ini akan menampilkan form menu utama sesuai dengan hak akses yang ada pada setiap karyawan yang melakukan login sesuai dengan jabatan karyawan.



Informasi Kamar Pasien

# RS. PETROKIMIA GRESIK

Silahkan Login Dahulu

Username : rival

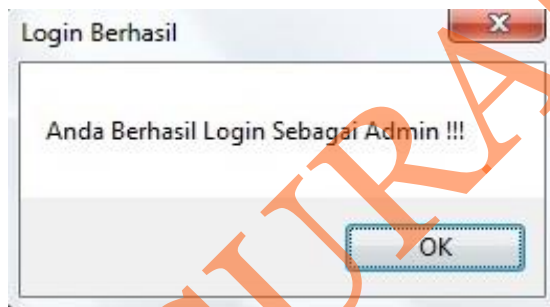
Password : \*\*\*\*\*

✓ Masuk

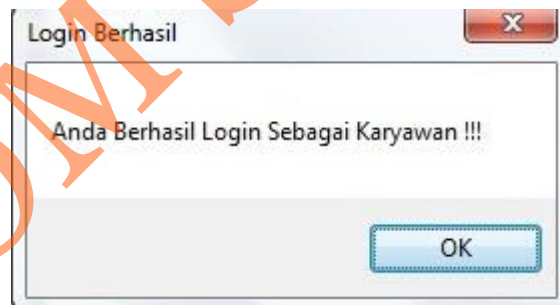
✗ Keluar

Gambar 4.19 Tampilan Form Login

Setelah pengguna aplikasi melakukan login, maka akan terbagi menjadi 2 tampilan yaitu menu utama admin dan menu utama karyawan. Tampilan menu akan disesuaikan dengan login awal pengguna aplikasi. Apabila karyawan login sebagai admin maka akan muncul *alert* bahwa karyawan tersebut telah login sebagai admin. Apabila karyawan login sebagai karyawan maka juga akan muncul *alert* bahwa karyawan tersebut login sebagai karyawan. Untuk tampilan *alert* dari keduanya akan ditunjukkan pada gambar 4.20 dan gambar 4.21 dibawah ini.



Gambar 4.20 Tampilan *alert* Login Sebagai Admin



Gambar 4.21 Tampilan *alert* Login Sebagai Karyawan

## A. Login Sebagai Admin

### 2. Form Menu Utama Admin

Pada gambar 4.22 merupakan tampilan menu utama admin. Pada form ini terdapat beberapa menu yang ada pada *menu strip* aplikasi pada bagian atas seperti admin, ganti password, data master, dan registrasi penanganan. Pemilihan menu yang ada disesuaikan dengan fungsi pada tiap menu yang ada pada tampilan menu utama admin.



Gambar 4.22 Tampilan Form Menu Utama Admin

### 3. Form Menu Tambah Akun

Apabila memilih menu Admin pada form menu utama admin dan kemudian memilih menu Tambah Akun maka akan muncul form Data Master Karyawan. (lihat gambar 4.23 menu admin tambah akun).



Gambar 4.23 Menu Admin Tambah Akun

Pada Form Data Master Karyawan terdapat beberapa isian yang digunakan untuk mengisi data karyawan yang ada pada RS. Petrokimia Gresik. Penginputan data karyawan harus sesuai, seperti halnya password yang mudah untuk diingat serta jabatan yang ada pada saat karyawan itu bekerja.

Hasil penginputan data karyawan tersebut akan secara otomatis muncul pada *datagridview* Detail Karyawan. Tampilan akan ditunjukkan pada gambar 4.24 mengenai Form Data Master Karyawan.

**Data Karyawan**

ID Karyawan : KW021

Nama Karyawan :

Alamat Karyawan :

Telp Karyawan :

Username :

Password : \*Harap Diingat

Jabatan :

**Tmbil Proses**

✓ Simpan

✗ Batal

**Detail Karyawan**

id_karyawan	nama_karyawan	alamat_karyawan	telp_karyawan	jabatan	status
KW003	David Syahputra	Perum Gading Fajar Permai...	0989909998	karyawan	tidak aktif
KW004	Bambang Suprpto	Dusun Indah Raya Gg 10 N...	08563309098	karyawan	tidak aktif
KW005	Indah Purnama	Perum Citraland Indah No. ...	085646133880	admin	aktif
KW006	Budi Pramono	Jl Raya Kupang Indah No. 20	081330450890	admin	aktif
KW007	Adi Sumarno	Jl Puri Permai Indah No.45	0318909887	karyawan	aktif
KW008	Agustin Rini	Perum Bumi Asri Permai N...	03150908987	karyawan	tidak aktif
KW009	Andina Candra	Jl Subur Indah No. 25	09890087889	karyawan	aktif
KW010	Indra Dinoyo	Perum Mulyosari Permai B. ...	081889066755	admin	aktif
KW011	Afif Yahya	Perum Bumi Suko Indah GG...	085645893221	karyawan	aktif

10/27/2013

Gambar 4.24 Tampilan Form Data Master Karyawan



#### 4. Form Menu Pengaturan Akun

Apabila memilih menu Admin pada form menu utama admin dan kemudian memilih menu Pengaturan Akun maka akan muncul form Pengaturan Akun User (lihat gambar 4.25 menu admin akun user).



Gambar 4.25 Menu Admin Akun User

Form Pengaturan Akun User ini berguna untuk mengubah status dari karyawan. Status ini nantinya akan berguna untuk verifikasi saat login. Apabila status karyawan masih bersifat aktif maka karyawan tersebut masih bias melakukan proses login, namun apabila status dari karyawan tersebut sudah tidak aktif maka karyawan tersebut tidak dapat lagi menjalankan aplikasi Informasi Kamar Pasien ini.



Tampilan form Pengaturan Akun User akan ditunjukkan pada gambar 4.26 dibawah ini.

Form Pengaturan Akun User

Form Edit Akun Pengguna

ID Karyawan :

Username :

Status :

Detail Data Karyawan

	id_karyawan	nama_karyawan	alamat_karyawan	telp_karyawan	username	jabatan	status
▶	KW001	Rival Widyananda	Perum Larangan M...	0909889098	rival	admin	aktif
	KW002	Rio Aditya	Perum Griya Candi ...	081330446809	rio	karyawan	aktif
	KW003	David Syahputra	Perum Gading Fajar...	0989909998	david	karyawan	tidak aktif
	KW004	Bambang Suprpto	Dusun Indah Raya G...	08563309098	bambang	karyawan	tidak aktif
	KW005	Indah Purnama	Perum Citraland Ind...	085646133880	indah	admin	aktif
	KW006	Budi Pramono	Jl Raya Kupang Ind...	081330450890	budi	admin	aktif
	KW007	Adi Sumarno	Jl Puri Permai Indah...	0318909887	Adi	karyawan	aktif
	KW008	Agustin Rini	Perum Bumi Asri Pe...	03150908987	rini	karyawan	tidak aktif
	KW009	Andina Candra	Jl Subur Indah No. 25	09890087889	andina	karyawan	aktif
	KW010	Indra Dinoyo	Perum Mulyosari Pe...	081889066755	Indra	admin	aktif

✓ Ubah      ✕ Keluar

Gambar 4.26 Tampilan Form Pengaturan Akun User

## 5. Form Ganti Password

Apabila memilih menu Ganti Password pada form menu utama admin dan kemudian memilih menu Ubah Password maka akan muncul form Ganti Password (lihat gambar 4.27 menu admin ubah password).



Gambar 4.27 Menu Admin Ubah Password

Pada tampilan form Ganti Password berguna untuk apabila karyawan atau admin ingin mengubah password lamanya. Tampilan untuk form Ganti Password akan ditunjukkan pada gambar 4.28 dibawah ini.

Gambar 4.28 Tampilan Form Ganti Password

## 6. Form Data Master Kamar

Apabila memilih menu Data Master pada form menu utama admin dan kemudian memilih menu Data Kamar maka akan muncul form Data Master Kamar (lihat gambar 4.29 menu admin data kamar).



Gambar 4.29 Menu Admin Data Kamar

Pada form Data Master Kamar berguna untuk mengisi data kamar yang ada pada RS. Petrokimia Gresik. Didalam form ini juga memiliki fasilitas penyimpanan gambar denah per kamar yang ada.

Tampilan form Data Master Kamar akan ditunjukkan pada gambar 4.30 dibawah ini.

**Data Kamar**

Kode Kamar : KM002

Nama : Dahlia

Kelas : VIP

Bed : 1

Denah : Cari

**Data Detail Kamar**

ID_KAMAR	NAMA	KELAS	BED	STATUS_KAMAR	DENAH
KM001	Anyelir	II	1	0	
KM002	Dahlia	VIP	1	0	
KM003	Dahlia	VIP	2	0	
KM004	Dahlia	VIP	3	0	
KM005	Dahlia	VIP	4	0	
KM006	Kamar Bayi	VVIP	1	0	

**Tmbt Proses**

Ubah

Baru

Kembali

Gambar 4.30 Tampilan Form Data Master Kamar

## 7. Form Data Master Pasien

Apabila memilih menu Data Master pada form menu utama admin dan kemudian memilih menu Data Pasien maka akan muncul form Data Master Pasien (lihat gambar 4.31 menu admin pasien).



Gambar 4.31 Menu Admin Data Pasien

Pada form Data Master Pasien berguna untuk menginputkan keseluruhan data pasien yang akan melakukan rawat inap pada RS. Petrokimia Gresik. Tampilan form Data Master Pasien akan ditunjukkan pada gambar 4.32 dibawah ini.

Data Master Pasien

Data Pasien

NORM :

Kode Perush :

NIK :

Nama :

Kelamin :

Alamat :

Kota :

Kode Kel :

Nama Ibu :  Nb : Harus Sesuai

Telepon :

Tempat Lahir :

Tanggal Lahir :  \*Nb : Format : bln/tgl/thn

Jenis Pekerjaan :

Pendidikan :

Jabatan :

Gol Darah :

Agama :

Detail Pasien

	NORM	KODE_PERUSAH	NIK	NAMA_PASIE	JENIS_KELAMIN	ALAMAT	KOTA	KODE_KELUAR	NAMA_IBU	TELEPON	JENIS_PEKERJ
▶	RM001	9100	K070139	Muhammad Z...	Pria	Jl KH Mukmin...	Gresik	20	Suratiyem	08564970324	Swasta
	RM002	9100	1098665	I Wayan Sumit...	Pria	Dusun Indah ...	Gresik	20	Ida	0989076889	Swasta
	RM003	6102	K32451	Sri Wahyuni	Wanita	Jl Ciliwung Ind...	Gresik	20	Wahyuningsih	031453778	PNS
	RM004	9100	240994	Kurnia Rahman	Pria	Perum Bluru R...	Sidoarjo	21	Siti	0318944356	Mahasiswa
	RM014	9100	943892	Titik Sulistyow...	Wanita	Dusun Melati ...	Gresik	20	Sulis	0318871426	Swasta
	RM015	9100	J934256	Suwito	Pria	Perum Larang...	Gresik	20	Jenah	081334887765	Swasta
	RM016	0002	I99734	Samsul Hadi	Pria	Perum Griya L...	Gresik	20	Maemunah	085645005321	PNS

Gambar 4.32 Tampilan Form Data Master Pasien

## 8. Form Registrasi dan Penanganan Pasien

Apabila memilih menu Registrasi dan Penanganan pada form menu utama admin dan kemudian memilih menu Pendaftaran dan Tindakan maka akan muncul form Register dan Tindakan Pasien (lihat gambar 4.33 menu admin registrasi dan penanganan).





Gambar 4.33 Menu Admin Registrasi dan Penanganan

Pada form Register dan Tindakan Pasien berguna sebagai registrasi pasien dan tindakan utama yang dilakukan untuk pasien yang akan menjalani rawat inap pada RS. Petrokimia Gresik. Tampilan form Register dan Tindakan Pasien akan ditunjukkan pada gambar 4.34 dibawah ini.

**Form Register dan Tindakan Pasien**

**Data Registrasi Pasien**

NOREG :

NORM :   Nama Pasien :

Tempat Lahir :

Tanggal Lahir :

Nama Ibu :

Alamat :

No Telp :

Tekanan Darah :  Deskripsi Kondisi Awal Pasien :

Tinggi Badan :  Cm

Berat Badan :  Kg

Nama Kamar :   Penanganan :

ID Kamar :

**Tombol Proses**

Gambar 4.34 Tampilan Form Register dan Tindakan Pasien

## B. Login Sebagai Karyawan

### 9. Form Ganti Password

Apabila memilih menu Ganti Password pada form menu utama karyawan dan kemudian memilih menu Ubah Password maka akan muncul form Ganti Password (lihat gambar 4.35).





Gambar 4.35 Menu Karyawan Ganti Password

Pada tampilan form Ganti Password berguna untuk apabila karyawan atau admin ingin mengubah password lamanya. Tampilan untuk form Ganti Password akan ditunjukkan pada gambar 4.36 dibawah ini.

Gambar 4.36 Tampilan Form Ganti Password

## 10. Form Menu Pencarian Pasien

Apabila memilih menu Pencarian pada form menu utama karyawan dan kemudian memilih menu Pencarian maka akan muncul form Pencarian Pasien (lihat gambar 4.37 menu karyawan menu pencarian).



Gambar 4.37 Menu Karyawan Menu Pencarian

Pada form Menu Pencarian Pasien berguna untuk pencarian data pasien yang ingin dicari. Pada form ini disediakan dua isian yang harus diisi pada saat ingin melakukan pencarian data pasien yaitu nama pasien dan nama ibu, setelah kedua informasi tersebut diisi kemudian klik tombol cari maka informasi pasien yang dicari akan muncul pada *datagridview*.

Tampilan form Menu Pencarian Pasien akan ditunjukkan pada gambar 4.38 dibawah ini.



Menu Pencarian Pasien

Pencarian Pasien

Nama Pasien : I Wayan Sumitra

Nama Ibu : Ida

Cari

Informasi Pasien

NORM	KODE_PERUSAH	NIK	NAMA_PASIE	JENIS_KELAMIN	ALAMAT	KOTA	KODE_KELUAR	NAMA_IBU	TELEPON	JENIS_PKERJAJ	PENDIDIKAN	JAI
RM002	9100	1098665	I Wayan Sumit...	Pria	Dusun Indah	Gresik	20	Ida	0989076889	Swasta	SMA	Sta

7:47:13 PM 10/29/2013

Keluar

Gambar 4.38 Tampilan Form Menu Pencarian Pasien

Kemudian apabila karyawan ingin menampilkan denah kamar pasien yang dicari, karyawan tinggal meng-klik tampilan informasi karyawan yang ada pada *datagridview*. Denah kamar akan muncul diatas informasi pasien.

Gambar denah kamar akan ditunjukkan pada gambar 4.30 dibawah ini.

**Menu Pencarian Pasien**

Pencarian Pasien

Nama Pasien : I Wayan Sumitra

Nama Ibu : Ida

**Cari**

**Informasi Pasien**

NORM	KODE_PERUSAH	NIK	NAMA_PASIE	JENIS_KELAMIN	ALAMAT	KOTA	KODE_KELUAR	NAMA_IBU	TELEPON	JENIS_PKERJA	PENDIDIKAN	JABATAN
RM002	9100	1098665	I Wayan Sumit...	Pria	Dusun Indah ...	Gresik	20	Ida	0989076889	Swasta	SMA	Sta

7:48:45 PM 10/29/2013

**Keluar**

Gambar 4.31 Tampilan Form Menu Pencarian Pasien dengan Denah

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari pembuatan Aplikasi Informasi Kamar Pasien di RS. Petrokimia Gresik (RSPG) adalah memberikan kemudahan dalam proses pencarian, pengelolaan, dan penyimpanan informasi kamar pasien beserta denah kamar pada bagian penerima tamu (*receptionist*) dan bagian UGD. Sehingga dapat memberikan informasi kamar pasien yang dibutuhkan secara cepat dan akurat sesuai dengan yang diinginkan berdasarkan data pasien yang dicari.

#### 5.2 Saran

Penulis menyadari pada sistem yang diusulkan ini masih jauh dari kata sempurna. Adapun saran yang diberikan sangat dibutuhkan agar aplikasi yang telah dibangun dapat menjadi lebih baik, antara lain :

1. Aplikasi yang dibangun ini masih menggunakan basis *desktop*, diharapkan untuk pengembangan ke depannya dapat menggunakan basis *web*, ataupun dapat dikembangkan dengan masing-masing kebutuhan yang berbeda berdasarkan perkembangan teknologi di kemudian hari.
2. Bagi pembaca yang ingin mengembangkan aplikasi informasi kamar pasien, diharapkan dengan adanya hasil penelitian dan perancangan aplikasi ini dapat dijadikan sebagai pembanding dan referensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Davis GB. 1999. *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen*. Cetakan Kesepuluh. Terjemahan. Penerbit : PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta
- Kendall, dan Kendall, 2003, *Analisis dan Perancangan Sistem Jilid 1*, Prenhallindo, Jakarta.
- Marlinda, Linda, S.Kom, 2004, *Sistem Basis Data*, Andi Offset, Yogyakarta.
- McLeod Raymond & Schell George, 2008, *Sistem Informasi Manajemen*, Penerbit : Salemba empat, Jakarta
- Hartono, Jogianto. 1990. *Analisis dan Desain Sistem Informasi Pendekatan terstruktur teori dan praktek aplikasi bisnis*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Neuschel, Richard F. 1976. *Management Systems for Profit and Growth*. New York: McGraw-Hill.
- Moenir HAS, 1995. *Manajemen pelayanan umum di Indonesia*, Jakarta: Bumi Aksara
- Karuniawaty, 2005. *Analisa Kepuasan Konsumen dengan Menggunakan Implementasi Quality Function Deployment (QFD)*, Studi Kasus pada Pelayanan Pasien Rawat Inap di RS. Aisyah Surabaya, Tesis, ITS, 2005
- Ernawati, 1994. *Jurnal Administrasi dan Kesehatan : Strategi Pelayanan Rumah Sakit Melalui Strategi Re-Organisasi*.
- Insap Santoso, 2009, *Interaksi Manusia dan Komputer*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Yuswanto, dan Subari, 2005, *Mengolah Database dengan SQL Server 2000*, Prestasi Pustaka, Jakarta.